

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO SÓCIO ECONÔMICO**

**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**CUIDADOR DE PESSOA IDOSA: REFLEXÕES SOBRE A  
RESPONSABILIZAÇÃO FAMILIAR, OS DESAFIOS POSTOS ÀS POLÍTICAS  
SOCIAIS E A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO**

**TATIANA ENTER FIGUEIREDO**

**FLORIANÓPOLIS, SC**

**2012.02**

**TATIANA ENTER FIGUEIREDO**

**CUIDADOR DE PESSOA IDOSA: REFLEXÕES SOBRE A  
RESPONSABILIZAÇÃO FAMILIAR, OS DESAFIOS POSTOS ÀS POLÍTICAS  
SOCIAIS E A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Departamento de Serviço Social da Universidade  
Federal de Santa Catarina como requisito parcial  
para obtenção do título de Bacharel em Serviço  
Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Liliane Moser

**FLORIANÓPOLIS, SC**

**2012.02**

## **TATIANA ENTER FIGUEIREDO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Liliane Moser**

Departamento de Serviço Social – UFSC

Orientadora

---

**Assistente Social Rosilda Machado da Silva**

Hospital Universitário – UFSC

1<sup>a</sup> Examinadora

---

**Prof<sup>a</sup> Msc. Cleide Gessele**

Departamento de Serviço Social – UFSC

2<sup>a</sup> Examinadora

**FLORIANÓPOLIS, SC**

**2012.02**

À minha amada, **Leonora L. Enter Figueiredo**,  
Um exemplo de mulher, de dedicação e moral...  
Uma das maiores guerreiras que a vida me fez conhecer...  
Minha melhor amiga, meu amor maior...  
Que me fez aprender o verdadeiro sentido de cuidado,  
Do amor, da paciência, da humildade e de fé...  
Amo-te para o todo o sempre, minha **MÃE**!  
Obrigada por tudo, esse trabalho não é meu, é nosso!

## AGRADECIMENTOS

*“O Senhor é meu Pastor e nada me faltará” (Sl 23,1)*

Nada seria possível em minha vida sem a presença e a proteção do meu Pai Celestial, obrigada meu Deus, por me proteger sempre, ouvir minhas preces, perdoar meus pecados! Obrigada Senhor, por fazer parte da minha vida e da minha história, te amo!

Meus pais, Assis e Leonora Figueiredo meu porto seguro, minha base sustentadora, o verdadeiro amor incondicional. Obrigada por me amar, acreditar no meu potencial, sempre me dando força para continuar. Vocês são anjos que me protegem, que tem muita paciência comigo, meus exemplos de cuidadores! Vocês são tudo na minha vida, amo para todo sempre! Obrigada!

Meu noivo amado Paulo Angeli, sem palavras para conseguir agradecer tudo que passamos nesses 09 anos juntos, mas em especial a sua paciência nessa última fase, você é especial, meu amigo e eterno namorado. Tive muito sorte ao encontrar você, meu porto seguro meu maior companheiro, obrigada principalmente por me tolerar. Amo-te todo dia mais!

Meus pequenos enormes amores, afilhados Victoria, Alice e Adriel. Fazem meu dia mais lindo, o meu olhar mais brilhante a minha vida mais feliz! Obrigada por me permitir ser sua Dinda, amo todos vocês!

Minhas eternas amadas avós Eulina Figueiredo e Valmira Enter (ambas in memoriam), tenho que certeza que de onde estiverem, estão muito orgulhosas.

Minha prima, comadre, amiga, irmã emprestada Robertha Figueiredo, obrigada por ser você, pelos puxões de orelha e estar sempre à disposição. Obrigada por permitir ser tua comadre por duas vezes. Amo-te demais, quase não cabe no peito.

Meu mano emprestado Valdemir Espíndola, obrigada pelas intermináveis conversas, por sempre me incentivar a nunca desistir. Obrigada pela companhia, pelos vários sushis. Enfim, obrigada por me adotar como irmã, e principalmente pelas orações, você significa muito! Amo você!

Minha mana, também emprestada Lú Ferreira, obrigada por me acolher sempre que pedi, por permitir ser parte da sua família – o que pra mim é mais que especial – obrigada por ser minha comadre, pela longas conversas pelo telefone, pelas melhores gargalhadas da minha vida. Amo-te muito!

Minha amada amiga e afilhada Franciny Cordioli, agradável surpresa que a UFSC uniu e não separa mais! Amiga, obrigada por tudo, pelas discussões profissionais, pelos conselhos! Obrigada, amo você!

Minha sogra Ionice Oliveira, obrigada por ser minha amiga, confidente. Sempre me apoiando e incentivando. Obrigada por tudo, você é muito especial!

Meus amigos Renatta Moraes, Carlos Eduardo Souza, Marjo Schneider e tantos outros que posso não estar lembrando no momento. Acompanharam minha batalha e estiveram sempre comigo, mesmo que a distancia. Obrigada!

Minhas amigas que a UFSC me presenteou Aline Gonçalves, Carolini Oliveira, Dayane de Brida, Sabrina Gomes, Silvana Bonin. Vocês estarão para sempre comigo, sorte minha ter conhecido cada uma de vocês. Obrigada por tudo!

Minha amiga mais que especial Soraya Maragno, obrigada pelas conversas, pelos conselhos. Por se preocupar tanto comigo, vou levar você comigo pra sempre! Muito obrigada por tudo!

Minha supervisora de campo e amiga Rosilda Machado da Silva, obrigada por me ensinar tudo que sei de ético na profissão. Obrigada pelo apoio, incentivo e carinho. Obrigada por aceitar fazer parte da minha banca. Obrigada!

A toda equipe do NIPEG/HU, obrigada pelo respeito, pela amizade. Conhecer vocês me fez perceber que um mundo melhor sempre é possível. Obrigada!

Minha querida orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Liliane Moser, obrigada pela paciência, pelas nossas conversas durante as orientações, por aceitar e respeitar o meu tema com tanto carinho. Sem você tenho certeza que não realizaria esse sonho. Obrigada pela amizade e pela confiança, por sua dedicação, meu especial obrigada!

A Prof<sup>a</sup> Msc. Cleide Gessele, por aceitar o convite e fazer parte da banca, enriquecendo ainda mais meu saber. Obrigada!

Aos professores e funcionários do Departamento de Serviço Social da UFSC, pelo ótimo atendimento, por respeitar minha vida pessoal. Com vocês aprendi muito, as lembranças serão eternas. Obrigada por tudo!

Enfim, a todos que de alguma forma vivenciaram comigo esse processo de formação e enriqueceram minha caminhada. Obrigada!

*“Sonhe com aquilo que você quiser.  
Seja o que você quer ser,  
porque você possui apenas uma vida e nela só  
se tem uma chance de fazer aquilo que se quer.  
Tenha felicidade bastante para fazê-la doce.  
Dificuldades para fazê-la forte.  
Tristeza para fazê-la humana.  
E esperança suficiente para fazê-la feliz.”*

*(Clarisse Lispector)*

FIGUEIREDO, Tatiana Enter. **Cuidador de pessoa idosa: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios postos às políticas sociais e a regulamentação da profissão.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

## **RESUMO**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso trata sobre os cuidadores de pessoa idosa, a responsabilização da família nesse cuidado, as políticas sociais relacionadas e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. Esse tema foi escolhido devido a crescente demanda de cuidadores e a experiência de estágio curricular obrigatório I e II realizado no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica do Hospital Universitário Professor Ernani Polydoro de São Thiago. Atualmente, envelhecer deixou de significar um processo apenas de perdas e adoecimento. Com o avanço tecnológico e a facilidade de acesso a bens e serviços o envelhecimento nada mais é que o avanço da idade cronológica. Muitas pessoas com idade acima dos 60 anos vive o envelhecimento de maneira positiva e feliz, pois conseguem manter sua independência, realizam atividades físicas e mantêm uma agenda repleta de compromissos. Porém, nem todos os idosos vivem essa realidade, pois junto com a idade surgem as doenças decorrentes desse período, fazendo com que alguns idosos percam sua autonomia e necessite de cuidados específicos. Assim a família e o Estado são demandados de diferentes maneiras para atender as intercorrências deste período. Este estudo revelou que permanece para a família, principalmente para as mulheres, a provisão dos cuidados de seus membros idosos e/ou doentes. Cada vez mais cresce a demanda por cuidados especializados e cuidadores capacitados para atender a pessoa idosa. Seja familiar, informal ou formal, o cuidador e sua atividade são cercados por questões que merecem nossa atenção e análise. Sobre tão importante tema se debruça nosso estudo.

**Palavras-chave:** Família, envelhecimento, cuidado, política social, cuidadores de pessoa idosa.



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. FAMÍLIA E ENVELHECIMENTO.....	14
2.1 CONCEPÇÕES DE FAMÍLIA .....	16
2.2 O CICLO VITAL DA FAMÍLIA E O ENVELHECIMENTO.....	20
3. AS POLÍTICAS SOCIAIS, A FAMÍLIA E O CUIDADO .....	28
3.1 AS POLÍTICAS SOCIAIS E A FAMÍLIA.....	28
3.2 O CUIDADO E O CUIDADOR .....	31
4. O CUIDADO COMO ÁREA PROFISSIONAL E A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE CUIDADOR DE PESSOA IDOSA .....	42
4.1 O CUIDADO COMO ÁREA PROFISSIONAL.....	42
4.2 A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE CUIDADOR DE PESSOA IDOSA .....	49
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	55
REFERÊNCIAS .....	58
ANEXO I – Projeto de Lei nº 284 de 2011.....	61
ANEXO II - Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 284, de 2011.....	62

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como tema a reflexão acerca do envelhecimento, seus desdobramentos e a demanda cada vez maior por cuidadores de pessoa idosa. Os impactos do envelhecimento nas famílias e a pouca oferta de serviços públicos para essa população também são tratados nesse TCC.

O objetivo geral do trabalho é problematizar, a partir de análise bibliográfica, os aspectos que envolvem o processo de cuidado da pessoa idosa no âmbito familiar, com ênfase na relação entre as políticas sociais e a família.

A intenção em abordar este tema implica questões decorrentes das mudanças no processo de envelhecimento e suas consequências, bem como, a necessidade da profissionalização dos cuidadores de pessoa idosa, demanda que tem estado em alta na sociedade brasileira. Alguns tipos de doenças degenerativas ou demências tem sido as grandes responsáveis pela necessidade de cuidados especializados na velhice. Daí a importância em refletirmos a respeito da complexidade que envolve o cuidado e os sujeitos responsáveis pela atividade, problematizando as questões que cercam essa ocupação e sua regulamentação como profissão.

O número de famílias que tem se confrontado com as particularidades do envelhecimento e/ou adoecimento de um de seus membros, vem aumentando progressivamente. Diante do aumento indiscutível do envelhecimento das populações no mundo, realidade da qual o Brasil não fica alheio, nos fazem considerar que este processo requer medidas e serviços especializados de apoio social. Esse apoio pode incluir o acesso à informação, seja verbal ou escrita, através de material fornecido por pessoas ou grupos de apoio às famílias e aos cuidadores, como a oferta de serviços públicos e cursos profissionalizantes.

O aumento da expectativa de vida da população, fruto dos avanços da tecnologia e da medicina, é considerado uma conquista pela sociedade. Em consequência, há um aumento da parcela de idosos na população, acarretando mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, pressionando o Estado, a sociedade e a família de diferentes formas.

No que diz respeito à garantia das políticas sociais, é papel do Estado, juntamente com a sociedade e a família, prestar atendimento à pessoa idosa. Tal qual está assegurado nas legislações vigentes. Esta interação bem planejada, em torno de um objetivo comum, tende a resultar em um trabalho organizado, articulado e eficaz. A escassez de programas e a descontinuidade dos serviços pouco têm contribuído no enfrentamento dessa realidade. É de fundamental importância a integração de todos os segmentos e das forças vivas da sociedade em um trabalho conjunto e permanente em prol das famílias, do cuidado e principalmente da pessoa idosa.

No Brasil, a intervenção do Estado, sob a perspectiva familista, tende a ocorrer de forma focalizada, com políticas setoriais e com ações mais controladoras sobre a família, em especial nas famílias pobres. Assim, o que se tem observado na realidade brasileira é um apelo à família quanto à efetivação da proteção social, os programas sociais são organizados de modo que a família seja co-responsável nesse processo, são exemplos, na assistência social os programas de transferência de renda (Bolsa Família) e na saúde a Estratégia Saúde da Família. Percebe-se que junto à organização de uma cultura solidária, o Estado continua organizando suas ações apostando na capacidade da família de cuidar e proteger, a família passa a ser considerada a "salvadora" dos problemas sociais, a ela é direcionada os serviços, programas e projetos. (CEZAR, 2009 p. 37-38)

O presente trabalho de conclusão de curso foi idealizado a partir da crescente demanda de cuidadores existentes atualmente em nossa sociedade, além da vivência e inúmeras observações feitas durante o período de estágio obrigatório I e II no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica do Hospital Universitário Professor Ernani Polydoro de São Thiago.

Este núcleo atende de forma diferenciada os idosos do estado catarinense oferecendo serviços de saúde com o objetivo auxiliar na manutenção da qualidade de vida dos pacientes atendidos. Durante o período de estágio foi observado que atualmente algumas famílias têm evitado institucionalizar a pessoa idosa mesmo acometida de alguma doença, mantendo os cuidados domiciliares. Sendo assim, o cuidado normalmente é feito por um familiar (esposo/a, filho/a) que em alguns casos precisa parar de trabalhar para se dedicar a pessoa enferma, desconhecendo a existência de cursos preparatórios, grupos de apoio e até a discussão sobre a regulamentação dessa profissão.

Para abordar essa temática, foram realizadas leituras a partir da bibliografia já existente e de teses que abordavam o tema como foco central, assim como o acesso a

materiais eletrônicos que possibilitasse aprofundar o conhecimento sobre programas, manuais, cursos e serviços que estão relacionados com o assunto. Dados do IBGE também foram utilizados, assim como projetos de leis, decretos e normas relacionados ao tema. Os principais autores utilizados como fundamentação teórica foram: ASSIS (2004), BORN (2008), BRUSCHINI (1989), CAMARANO, KANSO (2009); CAMPOS (2004); CATTANI; CERVENY, BERTHOUD (1997); CEZAR (2009); FONSECA (2012); GOLDANI (1994); KON (2005); LIMA (2006); MIOTO (2000, 2008); PEREIRA-PEREIRA (2009); SARACENO; entre outros.

O procedimento metodológico escolhido para elaboração deste trabalho foi a pesquisa documental, bibliográfica e exploratória. A pesquisa documental se caracteriza pela coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, etc. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi produzido sobre determinado assunto. Trata-se também de um estudo exploratório voltado “a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos” (MARCONI; LAKATOS, 2003 p. 174, 183 e 188).

Este TCC está organizado em três seções, na primeira seção será abordado o tema família juntamente com algumas concepções históricas e alguns campos teóricos. Pretende-se discutir brevemente os novos arranjos familiares na atualidade. Nessa seção um dos objetivos é compreender a família, os conflitos que nela ocorrem e que afetam diretamente a rotina familiar. E por fim o envelhecimento da população brasileira, os fatores que resultam no aumento dessa população e as repercussões desse fenômeno no ciclo vital da família.

Na segunda seção a intenção será conceituar o cuidado, mais propriamente o cuidado com idosos. Dentro desse processo pretende-se discutir o papel da mulher que acaba se responsabilizando por esse cuidado. Serão discutidos os temas sobre o cuidado do idoso dependente dando enfoque ao cuidador familiar informal, as deficiências do Estado para atender essa demanda crescente, e os aspectos que cercam essa função.

Na terceira e última seção o foco será a regulamentação da profissão de cuidador de idosos, como está se encaminhando para se tornar uma profissão regulamentada, os cursos oferecidos em Florianópolis, qual a qualificação necessária para se tornar um profissional cuidador de idosos.

Nas Considerações Finais se retoma brevemente as questões centrais do estudo, seguido dos Anexos onde são apresentados documentos e legislações relativas ao tema de estudo.

Como todo trabalho de conclusão de curso, este representa a síntese do processo de formação profissional, que não se esgota com essas reflexões, pelo contrário. Espera-se poder contribuir com a discussão de um tema tão atual e importante para o Serviço Social, ao tratar da família, do envelhecimento e das políticas sociais.

## **2. FAMÍLIA E ENVELHECIMENTO**

Família é popularmente conhecida como o conjunto de pessoas que, com algum grau de parentesco, vivem na mesma residência e assim formam um lar. De acordo com Medeiros e Osório (2001, p. 06) “famílias são instituições com várias características, como laços de parentesco e normas de relacionamento que determinam direitos e obrigações de várias espécies a seus membros”.

A família é uma instituição que, via de regra, possui grande valor em todas as camadas sociais tendo em vista que sua função principal é cuidar, zelar e proteger seus membros; entre outras responsabilidades. Com toda a carga social existente sobre o núcleo familiar, o Estado, no Brasil, de forma visível e significativa, se esquivou do compromisso e da responsabilidade com a proteção social da população.

Logo, a família, como unidade social, toma para si a responsabilidade pelos seus membros e, enfrenta uma série de consequências naturais da evolução do ser humano. Entre elas, destaca-se o envelhecimento e a atividade do cuidado com o idoso, doente ou não.

Perante a realidade indiscutível do envelhecimento das populações no mundo, da qual o Brasil faz parte, é possível considerar que o processo de envelhecimento e a velhice necessitam sérias e profundas reflexões acerca de novas estratégias de apoio social. Nos dias atuais, a preocupação com o idoso, bem como com suas necessidades, já são uma realidade, tendo em vista que, com a evolução da humanidade a melhora na qualidade de vida do idoso cresceu consideravelmente; mas ainda há muito a ser feito. O idoso já possui certo espaço na sociedade brasileira e até mesmo dentro da instituição familiar; contudo, infelizmente, tanto para famílias como para o Estado, culturalmente é ainda visto como um fardo social.

O crescimento considerável da população idosa no Brasil, tem como principais fatores o declínio da natalidade nos últimos anos e a melhora na qualidade de vida, promovendo longevidade à população em idade mais avançada; prova disso é que a população brasileira vive hoje, 2 anos e meio a mais do que no início da década de 90; ou seja, em média, 68,6 anos. No Brasil, pesquisas estimam que em 2020 a população com mais de 60 anos deva chegar a 30 milhões de pessoas, o que representará cerca de 13% do total do país. Já a esperança de vida será de aproximadamente 70,3 anos.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE<sup>1</sup>, mostram que no ano de 2009 havia cerca de 21 milhões de idosos no país e as principais causas para o aumento do envelhecimento eram resultados da baixa taxa de fecundidade e de mortalidade, nas décadas anteriores. Em 2000, outros relatos do IBGE mostram que 44% das mulheres em idade reprodutiva tinham menos de dois filhos; e em 2006<sup>2</sup>, a taxa de fecundidade total (número médio de filhos que uma mulher teria ao final do seu período fértil) foi 2,0 filhos. Segundo a Síntese de Indicadores Sociais (2007), a queda da taxa de fecundidade nas décadas anteriores era uma tendência não só no Brasil, diversos países já atingiam valores bem abaixo do chamado nível de reposição natural da população, principalmente os europeus. O outro fator responsável foi a diminuição da taxa de mortalidade e isso se dá por conta da expectativa de vida das mulheres, que é maior do que dos homens. No ano 2000 a expectativa de vida feminina era de 7,6 anos a mais que a masculina.

Nos dias de hoje, grande parte da população considerada idosa atua como chefe de família e possui renda média superior àquelas chefiadas por adultos, em idade ainda não avançada. Segundo o Censo 2000, 62,4% dos idosos e 37,6% das idosas são chefes de família, somando 8,9 milhões de pessoas. Além disso, 54,5% dos idosos chefes de família vivem com os seus filhos e os sustentam.

A família brasileira, em sua maioria, evita recorrer à institucionalização privada do membro mais velho da casa, principalmente por conta da falta de recursos financeiros e, em muitos casos, pela simples falta de conforto e carinho; que em suas residências, os familiares e o cuidador podem proporcionar. Estudos comprovam que o bem-estar durante o envelhecimento estaria diretamente ligado à intensidade das relações familiares e do convívio familiar.

Deste modo, este objeto de estudo é de suma importância e objetiva elucidar a necessidade do empenho da família em aprender a conviver com esse “novo” integrante e entender essa transição, onde tanto a família como o próprio idoso, sofre variação em seu cotidiano; abordando temas como o cuidado familiar e domiciliar com o idoso e os fatores que predominam nesse cuidado. Esta primeira seção tratará sobre a família; os

---

<sup>1</sup> Fonte: [http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1717&id\\_pagina=1](http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1717&id_pagina=1)

<sup>2</sup> Fonte: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/mulher/mulherhoje.html>

conflitos que ocorrem no envelhecimento; o que afeta diretamente a rotina familiar e, por fim, o envelhecimento e o ciclo vital da família.

## 2.1 CONCEPÇÕES DE FAMÍLIA

Ter apenas uma concepção sobre família é algo complexo, pois existem múltiplas compreensões que a cercam, cada família tem sua particularidade e, por conseguinte sofre mudanças com o tempo, que faz com que tenhamos novas configurações das famílias. A sociedade passou no decorrer dos anos, por diversas mudanças, assim como, a família. Quando pensamos em família, logo nos vem à mente um grupo social que inicia no casamento tradicional, onde o homem é o provedor principal e a mulher permanece fazendo o trabalho doméstico e cuidando dos filhos, ou seja, o/a principal concepção de família que conhecemos é o da família nuclear formada pela mãe, pai e filhos, todos vivendo juntos. As definições sobre família podem ser inúmeras e diversificadas, mas um ponto comum é que a união dos membros, com ou sem laços consanguíneos, se dá a partir da intimidade, do respeito mútuo, da amizade, da troca e do enriquecimento conjunto.

Fazendo um apanhado histórico sobre as compreensões de família, Bruschini (1989) afirma que na década de 50 o pensamento norte americano foi dominado pela teoria funcionalista intensificando os estudos sobre a família, respingando positivamente na sociologia brasileira. Conforme Bruschini (1989, p. 02)

Segundo essa corrente, cujo maior expoente foi Talcott Parsons, a família é sobretudo uma agência socializadora cujas funções concentraram-se na formação da personalidade dos indivíduos. Tendo perdido, ao longo da História, as funções de unidade, de produção de economia e de participação política, a família teria as funções básicas e irredutíveis de socialização primária das crianças e de estabilização das personalidades adultas da população.

Bruschini (1989) destaca que, na década de 70, os estudos voltados para o movimento feminista europeu e norte americano trazem de volta o tema família fazendo a reflexão através do trabalho doméstico, tal função já foi tema no pensamento marxista. Para o marxismo a família nada mais é que um grupo social com o objetivo da reprodução da força de trabalho, onde as mulheres ficam encarregadas da produção de



valores de uso, enquanto os homens trabalham para prover o sustento através da venda de sua força de trabalho.

Para a sociologia, de acordo com Bruschini (1989), a família é a responsável pela personalidade e pelo caráter de seus membros, essa mesma perspectiva é contra o autoritarismo e o conservadorismo que existe dentro das famílias, pois o papel paterno tem por objetivo impor regras que devem ser obedecidas pelos filhos, muitas vezes agindo com tirania, resultando com isso que as crianças tenham muitas vezes medo da figura masculina, fazendo com que sua personalidade seja futuramente enfraquecida e quando tiver que enfrentar situações que envolvam o autoritarismo não saberá como agir, deixando o medo dominar.

A família pode ir contra esse autoritarismo desde que crie seus filhos para serem pessoas com personalidade e não use a família como recurso de socorro sempre, assim aprende a enfrentar qualquer tipo de situação. Pois é nesse grupo cotidiano que se criam ideias, mitos e relações, tudo que a pessoa se torna vem a partir dos hábitos e vivências daquele determinado grupo familiar, o modo que faz esses hábitos desaparecerem é a individualidade de seus membros quando adultos, formando seu ciclo, seus hábitos e ideais.

Na família, lugar de adestramento para a adequação social, a criança aprende a relação burguesa com a autoridade. O filho aprende a desenvolver o respeito pela autoridade, através da idealização da figura paterna. A família é a matriz dos mecanismos da internalização da submissão, mas pode se converter também no local de oposição à tirania, pois está submetida a uma dupla dinâmica social. Por um lado o desequilíbrio entre o indivíduo e as potências totalitárias leva-o frequentemente a buscar uma espécie de repouso, retraindo-se no seio da família. (BRUSCHINI, 1989 p.03)

Ainda sobre a importância de criar uma personalidade forte em seus membros, e que o amadurecimento é resultado das aquisições da rotina do homem para sua melhor sobrevivência, Bruschini (1989, p.04) diz:

O homem já nasce inserido em sua cotidianidade. O amadurecimento é o processo de aquisição das habilidades para a vida cotidiana. Amadurecer é internalizar as normas, assimilar a manipulação das coisas e, portanto, das relações sociais. O indivíduo adulto é aquele que é capaz de viver por si só sua cotidianidade. A aprendizagem da manipulação, dos objetos e das formas de comunicação social começa sempre em grupos primários – entre os quais a família ocupa papel de destaque – que fazem a mediação entre o indivíduo e os costumes, as normas e a ética. A aprendizagem dos atos cotidianos, a maneira de adquiri-los ou ensiná-los é executando-os e se dá por imitação e observação.

Para a antropologia, segundo a autora, a família é um grupo ligado por elo sanguíneo, adotivo ou de união reconhecida socialmente, serve para a procriação, lugar pelo qual acontece a divisão sexual do trabalho, pois é na família que é determinado o grau de subordinação feminina. Na concepção antropológica de família, fica clara a definição de elementos como a proibição de relações sexuais entre os membros da mesma família - o incesto, a divisão de funções de acordo com o sexo e a importância do casamento para a sociedade. A partir dessa concepção vão surgir novos modelos de família, cada qual com sua particularidade e de acordo com a realidade que se encontra.

Na psicologia a autora retoma a teoria de Freud que já de início diz que a estrutura da mente é formada quando criança e assim se cria a personalidade de acordo com os vínculos afetivos e emocionais gerados na infância, dentro do grupo familiar, ou seja, a família é de suma importância para o desenvolvimento da personalidade do indivíduo, a partir disso, a psicologia afirma que a família é um apanhado de vínculos onde pode surgir o amor e o ódio, surge à ideia de família nuclear, composta pelo pai, mãe e filhos firmada nas relações afetuosas.

Conforme visto acima, a família vem passando no decorrer dos anos por diversas concepções, que tratam do mesmo objetivo, a importância que tem a mesma na vida dos membros que a compõem. Conceituar família é algo complexo e cada qual tem suas particularidades, crenças e valores.

Quando a discussão sobre a família é relacionada à realidade brasileira percebe-se que houve muitas mudanças durante os anos, resultado de certa modernidade no que diz respeito às composições familiares. A família pode oscilar muito em sua composição e organização. Conforme legislação vigente, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, define que “entidade familiar é a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”<sup>3</sup>. No Brasil atualmente mais pessoas moram sozinhas compondo o chamado arranjo “unifamiliar” e as famílias estão mais monoparentais, ou seja, adultos vivem sozinhos com seus filhos, a maior parte dos casos compostas por mulheres, os fatores que contribuem para o aumento desse índice são o aumento das separações, a viuvez e a mulher que prefere criar o filho solteira. Os casais

---

<sup>3</sup> Conforme Constituição da República Federativa do Brasil, artigo 226, parágrafo quarto.

que continuam juntos por união consensual, optam por ter apenas um filho, no máximo dois – formam a família nuclear, porém está crescendo a opção do casal sem filhos.

Outros arranjos familiares estão em evidencia, como por exemplo, as uniões homoafetivas, entre cônjuges do mesmo sexo, e residir com grupo de pessoas sem parentesco. Percebe-se que no Brasil as famílias se compõem de acordo com a condição social de seus membros, as pessoas saem mais tarde de casa para poder conseguir concluir os estudos, porém quando decidem ter seu próprio domicílio iniciam morando sozinhos, ou dividindo espaço com amigos para reduzir gastos. Em relação aos casais, quanto maior a escolaridade do casal (particularmente da mulher), tem-se menos dependentes. De acordo com Fonseca (2005, p.51) citando o antropólogo brasileiro Luis Fernando Duarte (1994)

“família” tem um grande peso em todas as camadas da população brasileira. No entanto, significa coisas diferentes dependendo da categoria social. Enquanto entre pessoas da elite, prevalece a família como linhagem (pessoas orgulhosas de seu patrimônio), que mantêm entre elas um espírito corporativista, as camadas médias abraçam em espírito e em prática a família nuclear, identificada com a modernidade. Para os grupos populares o conceito de família está ancorada nas atividades domésticas do dia-a-dia e nas redes de ajuda mútua.

Segundo Mioto (1997) não existe possibilidade de falar em família no singular, mas sim falar em famílias no plural, pois com a grande diversidade de núcleos familiares na atualidade brasileira, não há como entender apenas um tipo de família. Para a autora, a função primordial desse grupo de pessoas com elos fraternos e consanguíneos, chamada família, é de cuidar e proteger os membros que a compõem, sofrendo influências da estrutura e da política social que a cerca.

A concepção de família relacionada com a saúde tem a ver com afetividade e onde se observa melhor o papel do cuidador. De acordo com Stamm e Mioto (2003) o conceito de família que ambas acham compatível com a atual realidade se refere a:

Uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família que convivem por determinado espaço de tempo, com estrutura e organização para atingir objetivos comuns e construindo uma história de vida. Os membros da família estão unidos por laços consanguíneos de adoção, interesse e ou afetividade. Tem identidade própria, possui e transmite crenças, valores e conhecimentos comuns influenciados por sua cultura e nível sócio-econômico. A família tem direitos e responsabilidades, vive em um determinado ambiente em interação com outras pessoas e familiares em diversos níveis de aproximação. Define objetivos e promovem meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar de seus membros. (ELSEN apud STAMM; MIOTO, 2003, p.162).

Atualmente, a família tem passado por transformações em todos os sentidos, mais propriamente no que diz respeito à economia, ao aumento do individualismo, devido a uma rotina cansativa numa sociedade desigual, onde às pessoas tem que batalhar muito e por muitos anos para poder ter uma vida com qualidade, segurança e possibilitar conforto para seus dependentes.

Isso ocasiona mudanças na estrutura familiar, como seu enxugamento. As composições familiares sofrem constantes modificações, pois precisam se adaptar às mudanças determinadas pela sociedade, por seus próprios componentes e por razões ocasionados pelo acaso. Segundo Miotto (2000) as famílias não vivem num ambiente de plena estabilidade, mas sim entre confrontos e contradições. Estas acontecem por conta das expectativas que se formam em cima da realidade do que pode acontecer, ou seja, a frustração de não atender aquilo que lhe foi colocado como obrigação. Percebe-se que as famílias que vivem em conflito não conseguem dar conta dos desafios que surgem ao longo do percurso, ou seja, “(...) a impossibilidade de elas articularem respostas compatíveis com os desafios que lhes são colocados.” (MIOTTO, 2000 p.219). Por fim, é necessário entender que as famílias são espaços fundamentais para a sociedade e que precisam de atenção e cuidados.

Considerando os diversos arranjos familiares e as transformações ocorridas na sociedade, são necessárias reflexões sobre o ciclo vital das famílias e o processo de envelhecimento, fatores importantes para entender a relação com o cuidado no âmbito familiar.

## 2.2 O CICLO VITAL DA FAMÍLIA E O ENVELHECIMENTO

Com a mudança nos arranjos familiares e o desenvolvimento de novas perspectivas, a família inicia uma nova fase no seu ciclo vital. O envelhecimento, como processo multidimensional num todo, integra as mudanças associadas com a passagem do tempo e que, em muitos casos, alteram a capacitação funcional individual do idoso, sua personalidade, bem como a afetividade em relação aos familiares e ao meio em que vive. As alterações da estrutura familiar inerentes à última etapa do ciclo vital da família, são caracterizadas por transições interligadas ao envelhecimento, como

processo novo e único. A reconstrução relacional com as gerações mais novas, aliada às mudanças necessárias decorrentes do envelhecimento, constitui-se como desafios fundamentais às famílias nesta etapa do seu ciclo.

Sendo assim, o ciclo vital da família é uma sequência de transformações na organização familiar, ou seja, é a evolução histórica da família, onde as mudanças têm a ver com o desenvolvimento dos seus membros. No geral, a família desempenha dois tipos principais que caracterizam o ciclo vital, que são a função interna – proteção dos familiares que a compõem - e função externa, que é a socialização e transmissão de tradições e culturas. Este ciclo caracteriza-se por padrões de regularidades funcionais associados à estrutura e processos de interação. Quando a família assume o cuidado de uma pessoa idosa, ela encontra-se no ciclo fase madura ou fase última.

De acordo com Ceverny e Berthoud (1997), na fase madura a família se prepara para perder um membro. O casal que tinha por objetivo ser provedor do sustento dos filhos, precisa encarar a saída dos filhos de casa e voltar a se ver como um casal, como se viam antes do matrimônio. Nessa fase do ciclo o sentimento de perda, tristeza e alegrias são aflorados, pois faz-se necessário uma redefinição de papéis, os filhos se tornam pais e mães de família e os pais desses filhos sentem-se incapazes, pois temem não terem dado uma educação suficiente para a independência do filho. Para as mulheres a perda funcional do seu papel de mãe pode ser vista com muita dificuldade, por ter esse papel de cuidadora imposto pela sociedade e também por ter um relacionamento conjugal insatisfatório, torna-se muito mais difícil para a mulher a desvinculação de algum integrante de seu domicílio.

Considerada a fase mais complicada do ciclo vital, é o momento em que muitos casais se aproximam e conseguem no balanço final a satisfação de ver seus filhos crescidos e criados o que dá a possibilidade de aproximação conjugal e redefinições de planos futuros. Esse sentimento de vazio que habita entre o casal, será caracterizado pela situação do “ninho vazio”, o momento em que o casal ou individualmente os pais, tem um sentimento de perda de seus filhos. Nesse momento, é muito importante os filhos mostrarem que seus pais fazem parte de sua nova família e que a saída de casa não diminuirá o sentimento mútuo. Pais com capacidade menos protetora aceitam a saída dos filhos de forma muito mais madura e harmônica.

O início de uma nova geração familiar causa alterações, pois os filhos tornam-se pais e os pais tornam-se avós, a mulher volta a se sentir protetora, pois as questões de gênero que rodeiam essas relações acentuam o papel de cuidadora para a mulher e de provedor para homem.

De acordo com Cervený e Berthoud (1997, p.118):

Na fase de maturidade, adultos, pais e filhos desenvolvem suas interações, organizam e desorganizam, integram e desintegram, constroem e desconstróem padrões, normas, regras, valores e crenças familiares. Preenchem as lacunas de seu desenvolvimento com fatos que se perpetuam intergeracionalmente, transmitidos pelas lealdades de vínculos, afetos e sangue.

A família em fase última caracteriza-se pelo fechamento do ciclo com mudanças como aposentadoria de um dos cônjuges, viuvez, perda de autonomia, modificações físicas. As alterações da estrutura familiar inerentes à última etapa do ciclo de vida da família caracterizam-se por transições interligadas ao envelhecimento. A reconstrução relacional com as gerações mais novas, aliadas às mudanças necessárias decorrentes do envelhecimento constitui-se como desafios fundamentais às famílias nesta etapa do seu ciclo. O atual aumento do envelhecimento indica uma mudança de perfil populacional, econômico e de fato nas relações sociais. Pois, mesmo os casais de idosos que conseguem manter-se sozinhos, a partir de um certo momento, necessitam de auxílio externo, e acaba para os filhos a função de prestar os cuidados necessários aos pais.

Assim, quando os pais começam a necessitar dos filhos tem início um processo com muitas implicações, alterando o sistema familiar na nova geração. Cervený e Berthoud (1997) comenta que vivemos num país em que a velhice chegou como um fenômeno inesperado, bastando para isso ver as projeções de velhice dos poucos trabalhos de pesquisa sobre o assunto, de aproximadamente 20 anos atrás.

O envelhecimento representa essa última fase do ciclo vital, as relações familiares nessa fase serão marcadas por uma nova estruturação de papéis, com a saída de alguns integrantes e a inserção de novos. Essa intergeracionalidade representa o movimento da família, não sendo algo parado no tempo, mas circula entre o passado e o futuro, estando ligada num tempo histórico que sempre explica ao sujeito o seu estar em um grupo fundamental: a família.

Os diferentes tipos de ciclo vital da família não esgotam as combinações possíveis de convivência familiar, mas servem para ilustrar as possibilidades de relacionamento familiar, numa fase, que levarão a posicionamentos diversos, no

enfretamento de dificuldades e principalmente quando da necessidade de enfrentar o grande desafio de cuidar de parentes doentes. De fato, devido a diversidade com que se enfrenta a realidade, não é possível categorizar as relações humanas com precisão. Na família, tal realidade aparece mais, pois a obrigação do cuidado familiar, sendo algo que pode ser amenizado com o devido respaldo do Estado e com a proteção das políticas públicas, acaba se tornando uma obrigação moral alicerçada por inúmeros motivos.

Torna-se fundamental o não abandono da luta por políticas sociais que criem condições verdadeiramente concretas para ampliar as possibilidades de livre escolha do cuidado.

O envelhecimento pode ser entendido como a consequência da passagem do tempo ou como um processo cronológico pelo qual todo indivíduo vai passar e se tornar mais velho. Na verdade, esse termo pode ser conceituado de diversas maneiras, algumas mais leves, outras mais perversas; mas de fato, é preciso considerar outras características relevantes à transição do indivíduo adulto em direção a velhice, tais como a perda da funcionalidade do corpo, diminuição da resistência ou até mesmo um passo mais próximo da morte. Essas questões que marcam o processo são carregadas por valores e ideologias de cada particularidade histórica e cultural em que o indivíduo vive.

Quando o envelhecimento passa ser visto como um problema, pelo fato do idoso apresentar junto ao processo o significado de morte, este se coloca ou acaba sendo colocado em uma posição negativa de sua existência; com isso, a perspectiva de presente e de futuro se fecha e faz nascer um sentimento de perda da própria existência. Entretanto, nos dias atuais, é possível vislumbrar a busca constante da quebra deste modelo estereotipado do processo de envelhecimento e da imagem da pessoa idosa; haja vista o incremento da qualidade de vida e o acesso às formas de prolongar a vitalidade, fazendo com que o idoso se sinta ativo para viver mais, aproveitar sua vida junto à família e, por consequência, proporcionam ao idoso um sentimento de juventude.

Segundo ASSIS (2009 p. 19):

A contradição que aí se coloca é que as pessoas querem viver mais, mas não querem ficar velhas, estabelecendo uma distância com a realidade do seu próprio envelhecimento e o do outro, associando-o somente a perdas e negatividades.

O processo do envelhecimento torna-se mais difícil quando a pessoa idosa é acometida de alguma doença crônica, grave ou degenerativa, como por exemplo, a *Doença de Parkinson* – que tem por principal característica tremores em partes específicas do corpo; a *Doença de Alzheimer* – em que a característica principal é a perda da memória recente e a dificuldade de realizar atividades diárias; *Doença Senil* – não chega a ser uma demência, mas se caracteriza pela perda gradativa da memória, porém isso acontece pela idade avançada; *Acidente Vascular Cerebral - AVC* – interrupção do fluxo de sangue em determinada parte do cérebro, causa certa dependência, pois atinge a capacidade física ou intelectual da pessoa idosa e por fim os mais diversos tipos de *Câncer* que são mais comuns em pessoas com idade avançada. Com isso é necessário um cuidado intenso; pois a perda de autonomia para as atividades da vida diária, geralmente, é o primeiro fator a ser verificado. Quando isso ocorre, a família se vê, por incumbência das circunstâncias, obrigada a tomar as providências necessárias quanto aos procedimentos a serem definidos que nem sempre são os mais precisos ou cabíveis para o momento. Além dos cuidados médicos, para uma rotina menos conturbada, é necessário um leque de condições para que a família, nesse momento, possa proporcionar ao idoso e à rotina familiar toda manutenção necessária dentro de um padrão mínimo. Mas sem auxílio e sem o respaldo do Estado, geralmente as famílias se veem abandonadas e sem apoio do setor público quando o assunto é cuidado familiar.

Os estudos sobre o envelhecimento mostram que a saúde na velhice depende muito de hábitos de vida saudáveis e de cuidados que a pessoa recebeu ao longo de toda a vida, a partir da infância e até mesmo antes de nascer. Esses estudos permitem afirmar que velhice não é doença. No entanto, sabemos também, que as pessoas idosas são, em geral, mais vulneráveis, isto é, ficam mais sujeitas a adoecer e, quando adoecem, demoram mais para sarar. Esta é a razão por que o Brasil passou a realizar campanhas de vacinação contra a influenza (gripe) das pessoas de 60 anos e mais. Numa população envelhecida, isto é, onde há grande proporção de pessoas de 60 anos e mais, em relação aquelas que têm menos de 15 anos, **há aumento de doenças crônicas**, isto é, doenças que não tem cura, como pressão alta, diabetes, reumatismos, doenças do coração, do pulmão, do fígado, demência, câncer etc. que podem deixar marcas e complicações, levando a incapacidades, dependência, necessidade de cuidados de longa duração e instituições de longa permanência. (BORN, 2008 p. 113)

O envelhecimento populacional é uma consequência importante da dinâmica demográfica atual. Em países desenvolvidos, essa já é uma realidade aceita há um tempo. Nesses países há um apoio intenso da sociedade e do Estado que é mais inclusiva e se adequou a essa nova demanda populacional, dando o respaldo necessário



para envelhecer com qualidade de vida e saúde. Atualmente o envelhecimento também é crescente em países em desenvolvimento que, apesar do enorme avanço, ainda é deficiente e necessita muito a ser feito para o conforto e segurança do idoso. Enfim, aumentou a demanda por cuidados para parte dessa população que surpreendeu nas últimas décadas com seu crescimento e longevidade.

O anunciado processo de envelhecimento sugere uma crescente demanda por serviços públicos voltados para o atendimento da população idosa que, dependendo da região, vai exercer maior ou menos pressão sobre os serviços públicos. A família brasileira como tradicional fonte de suporte econômico e afetivo dos seus idosos, será chamada a assumi-los ainda mais. No quadro das transformações pelas quais passa a família, o maior número de membros idosos e as perspectivas de maior longevidade colocam a demanda por serviços e atendimento na família como uma sobrecarga. Diminui o número de membros da família potencialmente disponíveis para o atendimento, não só porque o tamanho da família vem caindo, mas também porque aumenta a participação deles no mercado de trabalho. (...) Portanto, a demanda por asilos e serviços especializados de atendimento ao idoso tende a crescer e acompanhar as transformações na família, bem como as necessárias redefinições de responsabilidades e dependência familiar. (GOLDANI, 2004, p.18).

Em nosso país, muito tem se avançado no que diz respeito a garantias de renda e direitos dos idosos, entretanto as áreas de saúde e de cuidadores formais ainda é uma função que deve ser pensada e tratada com a relevância que merece. A importância também se dá pelo significativo crescimento populacional das pessoas com 80 anos ou mais – a idade mais comum em que são diagnosticados doenças degenerativas ou crônicas graves, e também por ser o momento em que o idoso mais precisa de um cuidador – pelas mudanças nos arranjos familiares e pela necessidade cada vez maior da presença ativa e permanente de cuidadores de idosos; faz com que esse debate seja uma constante na atualidade.

O idoso, assim como qualquer ser humano, tem a necessidade de sentir-se vivo e ativo. O preconceito ainda latente e velado em nossa sociedade quanto à idade avançada, faz parecer que apenas o jovem possui capacidade de trabalhar acarretando na pessoa idosa um sentimento de distanciamento da modernidade, inutilidade e incapacidade. Em contrapartida, o avanço do envelhecimento populacional faz com que mais um perfil de consumidor se destaque no mercado e, a partir dele, a ideia de invalidez e improdutividade se dissipe aos poucos.

A fim de romper com os preconceitos ASSIS (2009 p. 19) diz,

(...) a recusa de todos os preconceitos é um compromisso com a defesa da dignidade, da pessoa humana e pressupõe ações de amplo alcance no sentido de valorização do idoso na sociedade e mudança na cultura sobre a velhice.

Sendo assim, conclui-se que superar os preconceitos e oferecer garantias de um envelhecimento mais pleno, satisfatório e com respeito, é obrigação de todos. Logo, é necessária uma reflexão sobre a própria velhice do indivíduo, bem como a construção de um futuro com vivência mais positiva, tranquila e facilitada. Afinal, pressupõe-se que será uma etapa a ser vivida por todos, e o indivíduo já em sua fase jovem deveria desenvolver um aprendizado constante, que vem junto com a experiência de vida e da fase adulta, para uma transição tranquila durante o processo de envelhecimento dentro do convívio familiar e da sociedade.

De acordo com Camarano e Kanso (2009), a população brasileira aponta para um crescimento acentuado da população idosa – de 80 anos para mais – no decorrer das próximas décadas. Tal grupo representa, de acordo com dados do IBGE, 14% de toda população idosa, em 2010 e 1,5% do total da população brasileira. Para 2040 existe uma perspectiva que os idosos octogenários para cima responderão por um quarto da população idosa e 7% da população no total, representando uma multidão de 13,7 milhões de pessoas. Isso é resultado da melhora constante na qualidade de vida, que, por consequência resulta na diminuição da mortalidade em todas as idades, e em especial as mais avançadas; e da alta fecundidade nas décadas de 50 e 60, fator que nos dias atuais é diretamente inverso.

Calcula-se que se todas as causas de óbitos consideradas curáveis forem eliminadas, pessoas que nos dias de hoje estão com idade em torno dos 60 anos podem esperar viver, em média, de 29,2 a 30,9 anos a mais, para homem e mulher respectivamente, no futuro. Esse crescimento acelerado da população idosa acontece em um contexto de transformações relevantes nas famílias, pois hoje, a mulher, normalmente responsável pelo cuidado, está cada vez mais assumindo o papel de pessoa de referência na família, inclusive como chefe familiar. Isso afeta substancialmente a oferta do cuidado ao familiar idoso, que por vezes acaba sendo obrigação do membro subsequente ou mais jovem da família, como os netos; ou da pessoa de sexo feminino. Quando este tipo de cenário não existe, faz com que o cuidado familiar ou informal

deixe de existir e, por necessidade, passe a considerar a presença de um cuidador formal.

Para prestar um serviço de cuidador formal, é necessário conhecer bem a pessoa a ser cuidada, sua história de vida, incapacidades e suas emoções, pois além de cuidar do corpo esse profissional também cuidará do bem-estar mental. Os cuidadores chamados de cuidadores formais cuidam das pessoas segundo as regras estabelecidas pela família que o contrata. O cuidador deve identificar as principais necessidades da pessoa idosa e avaliar suas potencialidades e expectativas, para prestar o cuidado individualizado necessário para que o idoso continue realizando suas atividades diárias, nos casos que ainda existe essa possibilidade.

O cuidador formal deve possuir formação profissional na área, deve estabelecer relações de confiança, de dignidade, estar motivado e mostrar zelo e paciência com pessoas idosas. Além disso, tem que estabelecer uma relação positiva com a família que está o contratando, para garantir a qualidade de seu trabalho. Diante disso é necessário iniciar a discussão sobre as políticas sociais relacionadas às famílias no Brasil e refletir sobre quem é esse cuidador, formal ou informal, o que será realizado na Seção a seguir.

### 3. AS POLÍTICAS SOCIAIS, A FAMÍLIA E O CUIDADO

Com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a família ganhou centralidade no debate sobre a produção do bem-estar no campo da política social. A função moral atribuída à família e a importância dada aos vínculos afetivos, naturaliza o cuidado como responsabilidade familiar eximindo o Estado dessa atribuição tão complexa nos sistemas de proteção social.

Nessa seção será discutido o cuidado da pessoa idosa acometida por doenças degenerativas ou crônicas com ênfase no cuidador familiar informal, as deficiências do Estado para atender essa demanda crescente além dos aspectos que cercam essa função. O papel das políticas sociais e sua intrincada relação com a família cuidadora de idosos também será aqui abordado.

#### 3.1 AS POLÍTICAS SOCIAIS E A FAMÍLIA

Historicamente a família sempre teve um papel importante no cuidado e na proteção dos membros que a compõem. Na atualidade ganhou uma atenção especial do Estado, mas ainda não tem o respaldo que merece. Quando o assunto é política social, a família é tida como provedora do bem-estar, como se ela se bastasse sem necessitar da assistência que tem direito; com isso há um estímulo de sua autonomia e uma redução de bens e serviços a seu dispor. Conforme Miotto, tal realidade “[...] vincula-se ao declínio da sociedade salarial e à crise do Welfare State, que fizeram com que a família fosse ‘redescoberta’, tanto como instância de proteção, como também possibilidade de ‘recuperação e sustentação’ de seus membros” (2008, p.130).

Se existe um certo consenso de que as famílias necessitam de atenção social, quando colocamos em pauta os cuidados que lhes devem ser dirigidos, aparecem divergências que passam mesmo despercebidas. Na maioria das vezes, não nos damos conta de que, ao propormos e realizarmos ações de cuidados que envolvam as famílias, ou segmentos vulneráveis, colocamos em movimento diferentes formas de conceber a família e suas relações com outras esferas da sociedade, como Estado, trabalho e mercado. Das diferentes formas de concepção nascem diferentes modos de dirigir atenção aos grupos familiares e aos segmentos sociais vulneráveis. Por estes motivos, o tratamento do tema é complexo e extrapola o âmbito de uma discussão puramente operativa. (MIOTO, 2000, p.217)

Ao tratarmos das políticas públicas, a política social é a que ganha destaque e, ao mesmo tempo, a que mais está envolvida em polêmicas, pois, sofre em razão das inúmeras opiniões que lhe rodeiam. Segundo o olhar do Serviço Social, política social pode ser compreendida como um conjunto de ações determinantes do Estado na formulação, execução e avaliação de programas, que visem estabelecer medidas de proteção social aos indivíduos, marcados pela exclusão econômica resultante do modelo de produção capitalista, ou mesmo dos múltiplos imprevistos do cotidiano.

Com base em autoras como Miotto (2000, 2008), Pereira-Pereira (2009), Gelinski e Moser (2012), Campos (2004), entre outras, suas reflexões deixam claro os avanços e os limites das políticas sociais, com ênfase na obrigação do Estado em garantir direitos sociais. Toda política social deve ser voltada para os trabalhadores e àqueles que estão à margem sofrendo as consequências do sistema instituído. Assim, tanto o poder público como a sociedade devem se convencer de que cabe ao Estado a tarefa de organizar a política social do ponto de vista que funcione, e não como uma ação filantrópica.

Cabe às políticas públicas garantir os direitos fundamentais como habitação, renda, alimentação, saúde, educação e segurança e também desenvolver programas voltados às necessidades específicas a determinado tipo de população atendida. A conquista desses direitos é um avanço no terreno da cidadania, não podendo ficar somente a cargo da família o acesso a esses direitos. De acordo com Cezar (2009), na atualidade discute-se muito sobre o papel que se destina às famílias e sua relação com a proteção social de seus membros na sociedade. Evidencia-se que não é algo natural o processo de proteção social desempenhado pela família, mas sim imposto pela sociedade e pelo Estado. Cria-se um ciclo de proteção dentro da própria família e entre os seus membros, como forma de sobrevivência e estratégia para dar conta das demandas do dia-a-dia, já que a família é vista como a responsável primeira pela garantia do bem-estar de seus membros.

Desde a crise econômica mundial dos fins dos anos 1970, a família vem sendo redescoberta como um importante agente privado de proteção social. Em vista disso, quase todas as agendas governamentais preveem, de uma forma ou de outra, medidas de apoio familiar. (PEREIRA-PEREIRA, 2009, p. 28)

Na atualidade, fatores inaceitáveis em qualquer sociedade tornaram-se lugar comum em nossa realidade, como: as desigualdades sociais; a pobreza; a grande

concentração de fluxos de renda que resulta na insegurança nas ruas; as discriminações de raça, gênero e etnia, entre outros problemas relevantes da realidade social brasileira. Apesar de alguns avanços no que diz respeito às políticas sociais, não se tornou possível visualizar medidas que rompam de fato com os males econômicos e sociais que se perpetuam na rotina de nosso país.

No enfrentamento dos desafios presentes na sociedade brasileira faz-se necessário, entre outras ações, a universalização das políticas sociais, pois com a grande demanda e as desigualdades extremas, tal ação objetiva reduzir os impactos sociais mais graves e tem por estratégia diminuir o pensamento conservador existente em torno da pobreza. Contudo, a família continua tendo a responsabilidade de garantir a provisão de bem-estar. De acordo com Pereira-Pereira (2009, p.31)

Assim, mesmo sem ter claro “quem” na sociedade deveria assumir responsabilidades antes pertencentes ao Estado, “quem” e “com que meios” financiaria a provisão social e “que formas” de articulação seriam estabelecidas entre Estado e sociedade no processo de satisfação de necessidades sociais, foram concebidas fórmulas que exigiam da sociedade e da família considerável comprometimento.

Desde a década de 70 o pluralismo de bem-estar é o tema foco nos debates das políticas sociais. Pereira-Pereira (2009) considera que a agenda pública, são agendas governamentais que discutem medidas para apoiar as políticas públicas, e a disputa antiga entre Estado, mercado e sociedade, hoje se revela uma relação flexível, chamada de “co-responsabilidade variável” (PEREIRA-PEREIRA, 2009, p.34). Com isso o Estado não reivindica mais o posto de principal condutor da política social, afastando-se dele, estimulando a família para assumir o papel de responsável pelo bem-estar. Já o mercado que pratica filantropia como estratégia, permanece com seu objetivo principal, que é o de obter lucro com pouco interesse nas necessidades sociais. Sendo assim, o Estado e o mercado dão cada vez mais as costas para os problemas sociais, estimulando e incentivando a sociedade na prática da solidariedade.

Aos poucos o Estado diminui sua carga de responsabilidades com as demandas sociais, ressurgindo a família como alternativa no processo de proteção das vulnerabilidades. Tratando-se de uma unidade econômica voluntária, espera-se que a família possa dar conta da reprodução e proteção dos membros que a compõem. Segundo Pereira-Pereira (2009), a família sendo uma instituição social, deve ser compreendida como uma instituição ao mesmo tempo forte e fraca. Forte, pois ela é o

principal alento para seus membros quando estes necessitam de atenção e segurança, ou seja, é a primeira fonte de solidariedade e a partir dela formam-se as pessoas e obtém-se ensinamentos que repercutem na vida de seus membros. Fraca porque como toda instituição social, está exposta a todo tipo de violência.

A carência de programas e serviços sociais que cubram as insuficiências que a família apresenta em seu cotidiano, estimula a discussão de um aspecto em evidência atualmente, relacionado ao envelhecimento e a atenção à pessoa idosa, que é a crescente necessidade do cuidado e sua relação direta com o cuidador, aspecto que implica diretamente na família e nas alternativas acionadas por ela. O item a seguir aborda os desafios em torno desse tema.

### 3.2 O CUIDADO E O CUIDADOR

A definição corrente para o verbo cuidar é: cautela, precaução, zelo, atenção, desvelo. Quando se trata de envelhecimento, o cuidado é algo ainda maior, pois é na realidade atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo. O Estatuto do Idoso prevê que cabe aos filhos, a sociedade e o Estado a responsabilidade pelo cuidado de seus idosos, quando adoecerem ou não terem mais condições de se cuidarem sozinhos. Tal como previsto no Artigo abaixo:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

O cuidado embora sendo uma prática que faz parte da história é algo recente, cuidar é uma atividade que vai além do atendimento às necessidades do ser humano no momento que se encontra doente. O cuidado aparece quando alguém próximo necessita dele, e por sua natureza é uma atitude de atenção e carinho, ao mesmo tempo em que é uma preocupação e inquietação, pois o cuidador sente-se afetivamente envolvido e cria uma forte ligação com quem cuida. Isso se intensifica quando o cuidador faz parte diretamente da família. O cuidado será abordado nesse trabalho como uma relação complexa envolvendo pessoas próximas, com foco em cuidados familiares com idosos acamados e que não foram institucionalizados.

As questões relacionadas ao cuidado com o idoso em domicílio são sempre mais complexas e de grande importância. A compreensão da pessoa idosa como pessoa única que está inserida em um contexto familiar e social com o qual mantém contato de forma continuada deve ser sempre levada em consideração quando o cuidado é domiciliar. Além disso, deve-se respeitar a privacidade e alguns aspectos devem ser analisados antes de decidir como será feito esse cuidado. Deve-se levar em consideração a autonomia, a independência do idoso, assim como, sua capacidade para o desempenho de atividades rotineiras e sua vontade de ficar em determinado espaço, quando este ainda tem lucidez para isso.

Segundo Cesar (2009) a atividade de cuidar sempre se desenvolveu no âmbito do privado e aos poucos foi se tornando de âmbito público. De acordo com Albiero (2003) apud Cesar (2009), o cuidado passou a ser assumido pela esfera pública a partir do impacto de dois grandes movimentos importantes. O primeiro refere-se ao crescimento da demanda por mão de obra, produzido pelo avanço do capitalismo durante a Revolução Industrial, o que dificultou ou impossibilitou a manutenção dos cuidados no espaço familiar. E o segundo, é consequência do surgimento e desenvolvimento de grandes instituições hospitalares (asilos e manicômios), como prática controladora das pessoas que precisavam ser vigiadas e isoladas do convívio social.

Atualmente rompeu-se com essa visão de isolamento. Hoje o cuidado é visto como uma questão de saúde e assistência produzindo uma revalorização do ambiente familiar, onde o bem-estar da pessoa cuidada é a priori o principal objetivo das políticas públicas e da família. O Ministério da Saúde, em 2008, elaborou o Guia Prático do Cuidador, com o objetivo de orientar cuidadores na atenção à saúde de qualquer faixa etária e também esclarecer os pontos mais comuns no cuidado domiciliar, acentuando a responsabilização da família. Esse guia define cuidado como:

Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de



vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada. (BRASIL, 2008, p. 9)

Para assumir esse cuidado, segundo Mendes (1995) apud Caldas (2004 p. 37), geralmente as decisões nem sempre são conscientes, mas estudos revelam que, mesmo o cuidador sendo informal, o processo parece obedecer a certos padrões distribuídos em quatro fatores: o *parentesco* – frequência maior para o cônjuge, antecedendo sempre a presença de algum filho; o *gênero* – predominantemente feminino; a *proximidade física* – considerando quem vive com a pessoa que requer os cuidados e a *proximidade afetiva* – destacando novamente a relação conjugal e a relação entre pais e filhos.

Percebemos, cada vez mais, que o cuidado dos idosos permanece como única responsabilidade familiar. Entre os fatores citados, nenhum faz menção ao Estado ou algum padrão de atendimento, que junto da família, facilitasse o acesso a bens e serviços voltados a pessoa que precisa de cuidados, dificultando ainda mais a tarefa desempenhada pelos cuidadores.

Conforme o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa existem duas categorias de cuidadores, o cuidador informal e o cuidador formal. A seguir apresentamos a definição<sup>4</sup> de um:

**Cuidador Informal:** é o membro familiar, esposa(o), filha(o), irmã(ão), nora, normalmente do sexo feminino, que é ‘escolhido’ entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa idosa e por apresentar maior disponibilidade de tempo. Inclui-se neste grupo uma amiga ou vizinha, que mesmo não tendo laços de parentesco, cuida da pessoa idosa, sem receber pagamento, como voluntária. (BORN, 2008 p.54)

**Cuidador Formal:** é o profissional, que recebeu um treinamento específico para a função, exerce a atividade de cuidador mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais. Ele pode ser contratado para exercer suas funções na residência de uma família, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ou acompanhar

---

<sup>4</sup> Cf. BORN, T (org.). Cuidar Melhor e Evitar a Violência – **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008 p. 54.

a pessoa idosa em sua permanência em Unidades de Saúde (hospitais/clínicas, etc.). (BORN, 2008 p.54 e 55)

No Brasil, se avança lentamente no que diz respeito à normatização de políticas de cuidados de longa duração para idosos. A Constituição de 1988 no Capítulo VII – Da família, da criança, do adolescente e do idoso, no Artigo 230, afirma que o amparo ao idoso é dever da família, da sociedade e do Estado, e fica claro que o cuidado deve ser realizado preferencialmente nos seus lares, reforçando mais uma vez a atribuição do cuidado à família. A atenção ao idoso em nosso país e as políticas de cuidado não constituem um campo definido, essas indefinições são parte de preceitos que se referem ao cuidado com o idoso. A Constituição Federal por um lado definiu uma independência para os idosos com relação ao seu sustento, e por outro lado, incumbiu à família a responsabilidade com o cuidado desse idoso.

Silva (2012 p. 45) reitera que:

Apesar do reconhecimento da centralidade na família no âmbito da vida social, têm existido uma prática e uma negação sistemática de tal reconhecimento, havendo mesmo uma penalização da família por parte daquelas instituições que deveriam promovê-la. Essa contradição pode ser observada através das legislações, como no caso do Brasil, a Constituição Federal de 1988, que tem a família como base da sociedade e com especial proteção do Estado.

Esse cuidado que impõe à família uma centralidade, é algo produzido como resultado de um passado, pois sempre e em quase todo o mundo o cuidado com o idoso tem sido atribuído aos seus descendentes. Além disso, uma das principais características do cuidado familiar são o baixo apoio e orientação dados pelo Estado, sendo precário o acesso às políticas e programas de cuidado familiar. As políticas existentes hoje se restringem ao cuidado institucional, nas ILPIS – Instituições e Longa Permanência para Idosos. Para as famílias que decidem manter seus idosos em casa, fornecendo o cuidado familiar e não institucional, o acesso a essas instituições é muito dificultado, pois aquelas que são públicas encontram-se lotadas de idosos e as privadas cobram valores muitas vezes impeditivos para a maioria das famílias.

Mesmo cabendo ao Estado fiscalizar essas instituições privadas e assim prover o serviço de cuidado para idosos carentes, o que predominam são somente regulamentações e normatizações na maioria das vezes não respeitadas e fiscalizadas. O

governo se esforça para fiscalizar e progredir nesse sentido, porém, o avanço que percebemos hoje se refere aos mecanismos de transferência direta de renda, mas quando se trata de oferta de serviços, não há progresso.

As normas sociais impostas por uma sociedade visivelmente condicionada às relações de gênero, estabelecem que, quando o cuidado fica sob-responsabilidade da família o papel de cuidar é quase que exclusivamente ao encargo do sexo feminino: esposas, filhas, noras, etc. Segundo Silva (2012 p. 17) “assim, ao tratar dos aspectos do cuidado, necessariamente somos remetidos a pensar sobre os cuidadores, e essa relação cuidado e cuidadores se revela com maior intensidade quanto tratamos das questões relacionadas à saúde/doença”.

No Brasil e em países que oferecem poucas alternativas de apoio formal ao cuidado, o amparo que a rede informal, ou seja, a família e outras pessoas compadecidas pelo momento oferecem, é de fundamental importância para lidar melhor com a situação. As dificuldades e a sobrecarga resultantes desse cuidado acontecem por diversos fatores, normalmente porque as famílias estão cada vez menores, com menos filhos e as mulheres mais inseridas no mercado de trabalho. Além das mudanças nos valores familiares e sociais que estimulam o respeito e o cuidado com a pessoa idosa.

Historicamente a mulher se responsabiliza pelas obrigações da casa enquanto o homem aparece como o provedor financeiro. Com isso percebemos que a ideologia do igualitarismo nada mais é que um discurso mistificador das classes dominantes. As mulheres enfrentam condições diferenciadas e danosas no mercado de trabalho em relação ao trabalho masculino, pois a divisão sexual do trabalho para a manutenção da família, através dos tempos, sempre atribuiu ao homem a função de principal provedor financeiro das necessidades da casa.

Porém, tais teorias, sofreram mudanças consideráveis no tempo. Atualmente, atravessamos um período histórico em que estes pressupostos são questionados, com a busca da igualdade entre o homem e a mulher no mercado de trabalho. Isso requer a reformulação de conceitos tradicionais sobre as funções e os papéis atribuídos tradicionalmente a cada sexo dentro da família, da sociedade e do mercado de trabalho (Kon, 2005). Enquanto isso não acontece, na prática a mulher continua tendo certas funções, entre elas a do cuidado dos idosos da família.

A partir do momento em que a mulher assume esse papel, de cuidadora principal de algum membro familiar, assume junto várias outras funções domésticas, como por exemplo: cuidar do marido, dos filhos, amenizar conflitos familiares, cuidar do ambiente doméstico e de toda rotina familiar. Essa realidade tem provocado para as mulheres algumas dificuldades, seja na convivência familiar, na saúde, no desgaste físico e mental, bem como, na falta de tempo para momentos de lazer.

Assumir esse cuidado informal e desgastante de uma pessoa idosa, está normalmente relacionado com algumas situações que envolvem uma obrigação moral e sentimental, seja pelo fato do cuidador ter “adquirido” algum bem na hora da partilha e com isso a obrigação de cuidar do ente mais velho da casa, seja por afinidade e carinho, ou por não querer ou não ter condições financeiras de colocar o idoso em uma Instituição de Longa Permanência. Mas o principal motivo pelo qual é assumido tal cuidado, como já foi dito nesse trabalho, é a obrigação social imposta e o descuido do Estado com relação ao acesso aos programas e políticas sociais que deveriam atender essa demanda. Como diz Silva (2012 p. 18)

Muitas vezes assume-se a responsabilidade do cuidar, na relação saúde/doença em razão de alguns motivos, tais como: obrigação ou dever moral, pois existe uma responsabilidade social e familiar e normas sociais “devem” ser respeitadas; reciprocidade; gratidão, sentimento de culpa; evitar a censura da família, de amigos e de conhecidos. Isso por vezes, afeta diretamente o cuidador, seja na questão de sua própria saúde, ou na falta de ajuda e suporte por parte das redes de apoio, ou dos próprios familiares.

Pode-se dizer que o cuidador informal “perde” sua individualidade quando se responsabiliza pelo outro, pois sua rotina volta-se totalmente para o ser cuidado, sendo por vezes esquecida as necessidades do cuidador.

O ato de cuidar é muito complexo, pois, em certos momentos o cuidador informal é tomado por sentimentos diversos, como raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo. Tais sentimentos podem ser simultâneos e devem ser compreendidos pelos que cercam o cuidador, pois faz parte da relação entre ele e a pessoa cuidada. Quando um cuidador está disponível somente para esse fim, a carga sobre ele poder ser muito significativa, sendo muito importante haver opções de lazer e outras atividades, mesmo que voltadas as necessidades emanadas pelo idoso. Por isso, grupos de cuidadores, são sempre uma ótima opção para a família e o próprio cuidador saírem um pouco da rotina cansativa e estressante que essa função requer.

De acordo com o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, esse esgotamento mental e físico acontece por diversos fatores, principalmente pelas tarefas habituais e exaustivas de um cuidador informal. Pois, além de ter a função de cuidar e atender o idoso em suas particularidades, ainda acumula as tarefas rotineiras, como: ajudar nas atividades domésticas (cozinhar, lavar, enfim), atender a pessoa idosa em suas demandas como ir ao médico, passear, atender o idoso em sua locomoção dentro da residência, evitando quedas, auxiliar na administração financeira, ajudar na higiene íntima, estar atento ao horário dos medicamentos e administrá-los, auxiliar nos pequenos detalhes do conforto do idoso, acalmar a pessoa idosa em crise. Com todas essas atividades, o cuidador informal, que normalmente é familiar, sente-se sufocado e nem sempre está preparado para realizar essas tarefas. Cuidar implica muitas funções, além das citadas acima.

Decidir na família quem será o cuidador principal da pessoa idosa, normalmente é uma decisão difícil, que precisa ser feita rapidamente, pois o cuidado é algo imediato. As consequências de assumir esse cuidado variam de pessoa a pessoa, por conta das diferenças existentes entre as pessoas cuidadoras e as que recebem o cuidado. Porém, alguns fatores são comuns, pois atender uma pessoa idosa e da família, normalmente é algo que perdura por muitos anos, fazendo com que a pessoa que provê esse cuidado abdique de sua vida pessoal e profissional.

O Manual do Cuidador da Pessoa Idosa (BORN, 2008, p. 61 e 62) enumera várias consequências decorrentes dessa atribuição. Primeiro, mudanças nas relações familiares. Com a decisão de cuidar da pessoa idosa, e esta ser domiciliar, surgem inúmeros conflitos, pois o cuidador principal não se sente valorizado pelo trabalho que realiza e os outros familiares se acham no dever de tentar ajudar e acabam se metendo na rotina já adquirida. Segundo, alterações nas reações emocionais. Devido à rotina exaustiva que se atribui ao cuidador principal, esse se depara com um turbilhão de sentimentos, hora positivos, por se sentir útil aquela pessoa doente, podendo proporcionar o carinho que necessita, hora negativos, como sentimento de culpa, por achar que nunca está fazendo o bastante. O cuidador se sente sozinho, isolado da sociedade e com isso fica depressivo. Terceiro, consequências sobre sua saúde. Com o cuidado intenso, vem o cansaço e junto vem os problemas – grande parte neurológica – causados pela fadiga e aumento da sensação que a saúde está fragilizada. Quarto,

consequências sobre a vida profissional. Os cuidadores em sua maioria, se afastam do trabalho remunerado para dedicar-se integralmente a pessoa que necessita de atenção, em alguns casos o cuidador consegue conciliar as duas funções, porém por pouco tempo, pois o cansaço se multiplica. Por fim, a diminuição de atividades de lazer. Sentindo-se isolados da sociedade, ficam deprimidos por não ter mais uma vida social ativa, até mesmo se afastando das pessoas queridas que os cercavam.

(...) a quantidade de trabalho necessário para cuidar de uma pessoa idosa, a pressão psicológica e o esforço despendido para atender a todos esses problemas cotidianos é comum a todos os cuidadores. Por esse motivo, quem cuida de familiares idosos pode sofrer de problemas de saúde, psicológicos, (sentimentos de mal estar, depressão, sensação de sobrecarga) e sociais (relações familiares tensas, problemas profissionais). Conhecer quais são essas mudanças é muito útil para verificar até que ponto cuidar da pessoa idosa está afetando a nossa vida e, assim, buscar algumas práticas para melhorar, na medida do possível, esta situação. (BORN, 2008 p. 62)

De um modo geral, as pessoas encarregadas do cuidado e suas famílias tem pouco preparo para administrar essa situação. A ajuda de profissionais especializados é primordial na determinação do bem-estar do idoso, o preparo profissional e pessoal dos indivíduos relacionados ao cuidado é hoje uma necessidade crescente em muitos países, tendo um aumento significativo também em nosso país.

Conversar com profissionais preparados para atender esse tipo de assistência auxilia num melhor preparo e no enfrentamento das dificuldades que vêm junto dessa missão complicada. Ter sempre o acesso facilitado ao médico que atende a pessoa idosa doente, ter um acompanhamento contínuo pela Unidade Básica de Saúde e por profissionais especializados, diminui um pouco o estresse do cuidador, que por muitas vezes se encontra sozinho, sem outras pessoas para recorrer e tirar dúvidas. Além desse apoio profissional, que auxilia muito a rotina do cuidador, faz-se necessário ter uma segunda opção – uma pessoa da família ou não – para substituir eventualmente o cuidador principal, pois esse precisa de uma folga diária semanal e férias, como todo profissional que trabalha durante o ano. Percebe-se assim, a importância de, mesmo o cuidado sendo informal e familiar, necessita ser protegido, assalariado e registrado.

O cuidador precisa colocar regras em sua rotina e impor um dia para cuidar de si, da sua saúde e do seu bem-estar. Pois, com o passar do tempo a pessoa cuidada, que normalmente se encontra doente, fica com a situação estável e a pessoa que o cuida adoece. O cuidador precisa fazer atividades que o tire da rotina e do vínculo com a

pessoa que cuida, esquecer por alguns momentos suas obrigações. É muito importante que o cuidador tenha consciência da necessidade deste autocuidado e que se organize junto com os outros familiares e com sua agenda, para buscar aquilo que considera positivo para proporcionar-lhe benefícios físicos, mentais e emocionais.

O Manual do Cuidador da Pessoa Idosa (BORN, 2008, p. 91 a 109) dedica exclusivamente um capítulo sobre os cuidados que o cuidador deve ter com si e a importância do seu bem-estar. Intitulado “Cuidando de quem cuida” nesse capítulo é feita uma reflexão sobre a necessidade do autocuidado. Destacamos os principais sinais de alerta citados no manual, quando o cuidador precisa prestar atenção aos níveis de estresse a que está submetido. Problemas com o sono (despertar de madrugada, dificuldades para conciliar o sono, estar sempre com sono, etc.); Perda de energia, fadiga crônica, sensação de cansaço contínuo, etc; Isolamento; Consumo excessivo de bebidas com cafeína, álcool ou cigarro; Consumo excessivo de pílulas para dormir ou outros medicamentos; Problemas físicos: palpitações, tremor das mãos, moléstias digestivas; Problemas de memória e dificuldades para concentrar-se; Menor interesse por atividades e pessoas que anteriormente eram objetos de interesse; Aumento ou diminuição de apetite; Atos rotineiros repetitivos como, por exemplo, fazer limpeza continuamente; Aborrecer-se facilmente; Dar demasiada importância a pequenos detalhes; Mudanças frequentes de humor ou de estado de ânimo; Tendência a acidentarse; Dificuldade para superar sentimentos de depressão ou nervosismo; Não admitir a existência de sintomas físicos ou psicológicos ou justificá-los alegando outras causas, alheias ao cuidado; Passar a tratar as outras pessoas da família com menos consideração. Se o cuidador percebe que se enquadra em vários desses fatores, ele precisa urgentemente procurar ajuda de um profissional e tentar se policiar na forma como tem cuidado de sua própria saúde. Alertas são fundamentais para uma autoavaliação e principalmente para melhorar naquilo que está deficiente.

O material produzido pelo Governo Federal contribui no conhecimento inicial de como cuidar de uma pessoa idosa e auxilia na reflexão de tudo que cerca essa atividade. Também dá dicas de como os cuidadores devem agir quando decidirem cuidar de si. Os cuidadores familiares que conseguem maior colaboração dos outros familiares são normalmente aqueles, que dizem claramente que tipo de ajuda necessitam, e não esperam que os outros adivinhem. É possível apesar de tudo, que as outras pessoas da família não pareçam dispostas a ajudar ou mesmo, se neguem a fazê-lo. Já, que cuidar

de uma pessoa idosa, é responsabilidade de toda a família, uma boa fórmula para distribuir esta responsabilidade pode ser as reuniões de família. Desta forma, é possível falar abertamente sobre as várias necessidades previstas no cuidado à pessoa idosa e acertar o que cada membro da família pode fazer.

Alguns cuidadores familiares exageram nas suas responsabilidades, proporcionando cuidados superiores ao necessário. Em alguns casos, os cuidadores familiares, acostumados a atender a pessoa idosa, pensam que podem fazer melhor e mais rapidamente que qualquer outra pessoa. Uma boa fórmula para combater esta tendência é aceitar ajuda. É importante colocar limites ao cuidado quando lhe pedem mais atenção do que a necessária. Saber dizer NÃO. Anteciparmo-nos aos problemas é uma boa forma de cuidar de nós mesmos e da pessoa idosa. Prevendo as situações difíceis, podemos evitar muitos problemas. Uma boa formula é planejar o futuro.

Os cuidadores familiares que se sentem melhor são aqueles que mantêm hábitos de vida que lhes permitem estar em melhores condições físicas e psicológicas para cuidar de si mesmos e da pessoa idosa (BORN, 2008).

Outra forma encontrada para o cuidador ter novos hábitos, poder relaxar e até manifestar seus sentimentos, são os grupos de apoio. Esses grupos normalmente são entidades de caráter social e sem fins lucrativos, que tem como finalidade congregar familiares, cuidadores e profissionais da área da saúde para desenvolver relações de auxílio recíproco e promover a troca de informações sobre a rotina, com o objetivo de melhorar as condições de vida da pessoa idosa e de seus familiares. Em todo o Brasil existem inúmeros grupos compostos por voluntários que já passaram pela mesma situação ou apenas estão ali para ajudar. Nesses grupos acontecem reuniões periódicas com a participação de cuidadores familiares, cuidadores de idosos profissionais e profissionais multidisciplinares que podem auxiliar idosos e familiares. Normalmente, as reuniões são direcionadas para o cuidador, para que ele possa perceber de perto que outras pessoas passam pela mesma situação que eles, além de receberem informações que podem auxiliar no convívio com o portador. Ocorre também a distribuição de informativos impressos, os quais os cuidadores podem ler aprender e depois repassá-los a outras pessoas que também podem se beneficiar de seu conteúdo.



Em um desses grupos, foi desenvolvido um tipo de Cartilha<sup>5</sup> com atividades direcionadas para o idoso que sofre com alguma demência, também constam algumas dicas para os cuidadores, assim como, foi elaborada uma declaração dos direitos do cuidador. Que diz:

1. Tenho direito a cuidar de mim;
2. Tenho o direito de receber ajuda e participação dos familiares nos cuidados do idoso dependente;
3. Tenho o direito de procurar ajuda;
4. Tenho o direito de ficar aborrecido, deprimido e triste;
5. Tenho o direito de não deixar que meus familiares tentem me manipular com sentimentos de culpa;
6. Tenho o direito de receber consideração, afeição, perdão e aceitação de meus familiares e da comunidade;
7. Tenho o direito de orgulhar-me do que faço;
8. Tenho o direito de proteger minha individualidade, meus interesses pessoais e minhas próprias necessidades;
9. Tenho o direito de receber treinamento para cuidar melhor do idoso dependente;
10. Tenho o direito de ser feliz.

Com toda essa preocupação que cerca o cuidador, torna-se necessária a luta pela regulamentação dessa profissão, pois esse fator também vai contribuir muito para a melhoria na qualidade de vida. Sendo um profissional regularizado, com direitos e um salário condizente com seus afazeres, muda o olhar sobre o cuidar, rompendo um pouco com os paradigmas fraternos e as obrigações familiares. O cuidador terá sua renda e perceberá que o cuidado vai além da doação completa, é uma profissão. Sobre essa discussão é que versa a próxima seção desse trabalho.

---

<sup>5</sup> Cartilha de Atividades. Autor: Márcio F. Borges – Médico Geriatra e Coordenador da Sub-regional da Associação Brasileira de Alzheimer/ABRAZ de Juiz de Fora – MG. Distribuído e formulado pela ABRAZ, Santa Catarina Sub-regional Blumenau – FURB, 2011.

## **4. O CUIDADO COMO ÁREA PROFISSIONAL E A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE CUIDADOR DE PESSOA IDOSA**

Nesta última seção o foco de nossa análise se volta para os cursos profissionalizantes de cuidadores de pessoa idosa, bem como, será feita uma reflexão sobre o cuidado como área profissional e por fim como está ocorrendo a regulamentação da profissão no Brasil, que é nova em nossa realidade e ganha relevância com o aumento do número de pessoas em idade cada vez mais avançada e em alguns casos acometidos por doenças degenerativas ou crônicas, demandando assim cuidados especiais.

### **4.1 O CUIDADO COMO ÁREA PROFISSIONAL**

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Domiciliar tem sido apresentada como alternativa ao cuidado hospitalar, possibilitando a retomada do domicílio como um espaço para produção do cuidado e despontando como um dispositivo para a produção da desinstitucionalização do cuidado.

Vertentes sobre a Atenção Domiciliar problematiza a racionalização de recursos, valoriza a redução de custos por meio da substituição ou abreviação da internação hospitalar e destaca a reorientação do modelo tecnoassistencial, apresentando a Atenção Domiciliar como um espaço potente na criação de novas formas de cuidar.

A Atenção Domiciliar expõe as equipes à realidade social na qual a família está inserida, à sua rotina, seus valores e às formas de cuidar instituídas no senso comum e na memória falada, passada de geração em geração. Um dos diferenciais das equipes de Atenção Domiciliar com relação às demais equipes de saúde, é o fato de que constroem sua relação com o sujeito que necessita de cuidados, no domicílio e não em um estabelecimento de saúde. O cuidador é o foco central das atribuições da equipe multiprofissional que irá oferecer assistência aos pacientes inseridos nessa perspectiva.

A equipe terá como dever: identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e

potencialidades; abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações; acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar; elaborar reuniões para cuidadores e familiares; utilizar linguagem acessível a cada instância de relacionamento; promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde, visando estimular o atendimento domiciliar, redefine por meio da Portaria nº 2.527 de outubro de 2011, a Atenção Domiciliar, através da criação do Programa Melhor em Casa. Esse programa é voltado para o atendimento de pessoas com necessidades de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica que terão assistência multiprofissional gratuita em seus lares, com cuidados mais próximos da família<sup>6</sup>.

O Programa prevê uma série de benefícios como: a melhora e a ampliação da assistência no SUS a pacientes com agravos de saúde, desde que possam receber atendimento humanizado, em casa, e perto da família; a redução dos riscos de contaminação e infecções hospitalares, já que o atendimento na casa do paciente favorece o “carinho e a atenção familiar aliados à adequada assistência em saúde”; a redução na ocupação de leitos hospitalares e a redução nas filas das urgências e emergências já que a assistência, quando houver indicação médica, passará a ser feita na própria residência do paciente, desde que haja o consentimento da família.

Este programa faz parte da Política Nacional de Humanização conhecida como HumanizinaSUS, lançada em 2003 com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS na rotina dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A Política Nacional de Humanização estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos cuidadores.

Entre seus objetivos destacamos: a implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados

---

<sup>6</sup> De acordo com:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarArea&codArea=364>.

Acesso em 13 de fevereiro de 2013.

domiciliares; a garantia de continuidade de assistência, com ativação de redes de cuidados para viabilizar a atenção integral; o estímulo à economia nos gastos através de procedimentos como introdução de mecanismos alternativos à hospitalização - *home care* ou o atendimento médico à distância.

A efetivação de Programas dessa natureza tem contribuído e estimulado a responsabilização da família pelo idoso doente, além de representar um desafio na realidade brasileira, pois cada vez mais temos menos profissionais da saúde disponíveis para atender nas Unidades Básicas de Saúde. Realizar atendimento domiciliar em nosso país ainda é algo que precisa de muita responsabilidade e grande financiamento, além de contratação de multiprofissionais, para atender toda demanda que surgirá com essa nova realidade.

Lima problematiza as questões que cercam iniciativas dessa natureza:

Diante do exposto, depreende-se da análise da relação Estado/família na proteção social, que a família recebe maior fatia de responsabilidade na proteção de seus membros, quando a responsabilidade do Estado nesse espaço deixa a desejar. O exercício da proteção social por parte da família não é portanto, um processo natural, mas, delegado a ela em maior ou menor intensidade, á medida que a sociedade e o Estado estão mais ou menos atuantes nessa esfera. Trata-se, portanto, de um processo complexo construído pela sociedade, e permeado por muitas contradições, para o qual a família emite “respostas próprias”, singulares, de acordo com as funções que historicamente lhe são outorgadas dentro das suas especificidades de classe, de cultura, de educação, etc... (2006, p. 12).

(...)E, embora acenem para uma responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade e família, a responsabilidade familiar é focada e reforçada. Através da análise da legislação constata-se que cabe à família o dever de prover a proteção, ao Estado cabe a função subsidiária, fornecendo provisão pública para quem não é capaz de prover a sua manutenção ou de tê-la provida pela sua família. (2006, p.69).

Os programas de prevenção pautam-se em medidas de diminuição dos efeitos das enfermidades que na maioria das vezes são crônicas, na intervenção rápida para deter o processo da enfermidade, na investigação para a detecção precoce e nas medidas para minimizar os efeitos destas doenças, preservando assim a independência e autonomia da pessoa idosa.

O Governo Federal, bem como, outras instâncias estaduais e/ou municipais, pressionados pela grande demanda de cuidadores que cresce cada vez mais no país, tem produzido e disponibilizado gratuitamente manuais, cartilhas e guias que visam auxiliar

e orientar as atividades desempenhadas pelos cuidadores, além de contribuir com a formação dos mesmos.

Em relação aos manuais elaborados, destacamos dois que tem por objetivo a orientação de cuidadores formais e informais na atenção à saúde das pessoas de qualquer idade (alguns direcionados aos cuidados com pessoas idosas), dependentes ou com limitações físicas que necessitam de cuidados especiais e intensos. Têm por objetivo esclarecer, de modo facilitado e ilustrativo, os pontos mais comuns do cuidado domiciliar e também ajudar o cuidador principal e a pessoa cuidada. Busca estimular o envolvimento da família, da equipe de saúde que a atende e da comunidade, assim como, promover melhor qualidade de vida do cuidador e da pessoa que recebe os cuidados.

Ressaltamos que, apesar de todas as orientações que constam nesses manuais, é indispensável a orientação do profissional de saúde, bem como, de algum curso preparatório. A arte do cuidar é agregar um ato de respeito e solidariedade, com alguns conhecimentos técnicos, compromisso e empenho no resgate da dignidade humana e na qualidade de vida. Estes atributos separados, por maior que seja o empenho dos cuidadores, não alcançam o resultado esperado e desejado.

Assim sendo, é fundamental, além dos estímulos naturais para ser um cuidador, a pessoa estar munida de conhecimentos técnicos básicos para a tarefa, permitindo melhor entendimento sobre as necessidades, dificuldades e características dos problemas que acometem o paciente e os familiares, fazendo o uso de técnicas e processos de higienização, alimentação, etc. Proporcionando maior qualidade aos cuidados prestados e, portanto, maior segurança à pessoa que necessita de cuidado.

De fato, somente o ato técnico bem realizado, não promove a totalidade das expectativas que cercam a vida de alguém com limitações ou dependência, sendo muito importante uma relação cidadã baseada no tratamento respeitoso, na ausência de preconceitos, no carinho, compreensão e paciência. Os manuais trazem com muita propriedade os conhecimentos mais importantes para quem tem a tarefa de ser cuidador de pessoa idosa.

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde, em 2008, produziu o **Guia Prático do Cuidador**, que abrange os cuidados com pessoas no geral sejam elas crianças, jovens, adultos ou idosos e tem como foco os cuidados de saúde.

Também no ano de 2008, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos - Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, produziu o **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**, com o objetivo de diminuir a violência e maus tratos contra a pessoa idosa, pois estudos demonstraram que, quanto menor o conhecimento o cuidador possui, menos paciência no cuidado e mais agressões são constatadas.

Mesmo com o material produzido e distribuído por essas Secretarias em todo o Brasil, cada região, capital, estado, ou grupo, percebendo a crescente demanda de cuidadores de idosos, tem produzido seu próprio manual. Porém, esses dois documentos são marcos na intensificação dos modos de capacitação das pessoas que trabalham com o cuidado.

A intenção primordial de todos os materiais produzidos, é deixar as famílias e os cuidadores informados de como agir com uma pessoa dependente ou doente em casa. Visando melhorar cada vez o entendimento dessa função, o Guia Prático do Cuidador ressalta que:

Alguns serviços e ações específicas de atenção às famílias e aos cuidadores visam oferecer condições adequadas para o cuidado com pessoas dependentes, na perspectiva de preservar o convívio familiar e social, bem como “cuidar de quem cuida”. Configuram-se como serviços e ações:

- Capacitação/orientações sobre questões gerais relacionadas ao envelhecimento e específicas sobre cuidados, de acordo com os tipos e graus da dependência, para cuidar melhor e para promover o autocuidado.
- Oferta de serviços de referência e contra-referência objetivando a inserção na rede socioassistencial.
- Atividades e ações que promovam o convívio e o desenvolvimento de atividades visando o socioeducativo; a troca de experiências entre familiares e/ou profissionais cuidadores, o exercício da escuta e da fala, a elaboração de dificuldades e de reconhecimento de potencialidades.

Dentre as atividades, podemos destacar os grupos de cuidadores que são espaços onde, por meio da troca de experiências, os cuidadores conversam, aprendem e ensinam a arte do cuidar. Nesses grupos é possível conversar sobre as boas experiências e também falar sobre as angústias, medos e dificuldades. As pessoas do grupo formam uma rede de apoio, uma vez que todos estão unidos pelo mesmo motivo.

O grupo é aberto a todas as pessoas que estão envolvidas com o ato de cuidar do outro, tais como: cuidadores, familiares e amigos. Compartilhar experiências traz alívio, pois assim o cuidador percebe que não está sozinho, que as dúvidas e dificuldades não são só suas e também que suas experiências podem ser valiosas para outros cuidadores. (BRASIL, 2008 p. 18 – 19)

Os cursos preparatórios para essas funções estão em alta em nossa sociedade, e em Florianópolis isso não seria diferente. A grande maioria das escolas que formam

profissionais de saúde tem focado na formação de cuidadores, porém a maior parte são instituições privadas.

Partindo dessa realidade, buscamos identificar em Florianópolis instituições e cursos oferecidos para cuidadores de idosos. Encontramos algumas instituições, como por exemplo, o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC que oferece cursos técnicos e preparatórios<sup>7</sup> nas mais diferentes áreas.

O curso de cuidador de idosos ofertado pelo Senac/SC, prepara o profissional para identificar as principais características das diferentes fases do envelhecimento, possíveis dificuldades motoras, de linguagem, de visão e audição, zelando pelo bem-estar de idosos ativos e idosos fragilizados, lhes proporcionando qualidade de vida. O curso prevê uma carga horária de 161 horas aula e o Senac disponibiliza 15 vagas. Para se inscrever é necessário ter no mínimo 18 anos e o Ensino Fundamental Completo.

O curso não é gratuito, porém o Programa Nacional de Ensino Técnico e Emprego – Pronatec Social (coordenado nacionalmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome) destina às pessoas inscritas no Cadastro Único (CadÚnico) do governo federal e que integram o Plano Santa Catarina Sem Miséria, e tenham interesse em fazer o curso, algumas vagas, sendo necessário apenas se dirigir ao CRAS de sua região e fazer a inscrição.

De acordo com essa instituição, este profissional atende em domicílio, instituições de longa permanência e associações de idosos e trabalha em estreita relação com profissionais da saúde. O cuidador de idosos pode ser contratado por cooperativas ou com registro em regime CLT, e os salários variam entre R\$700 a R\$1 mil.

Outra instituição que oferece curso para cuidador de idosos é a Unimed Grande Florianópolis<sup>8</sup>. Anualmente essa instituição oferta uma edição do curso para cuidadores, com orientações práticas e técnicas e têm como principal objetivo capacitar pessoas para auxiliar o idoso ou doente acamado. Visa preparar profissionais para compreenderem o processo de envelhecimento humano, proporcionando uma visão abrangente sobre técnicas e recursos voltados à assistência e prestação de serviços ao idoso, que resultam na promoção da saúde e na autonomia das pessoas assistidas.

---

<sup>7</sup> Conforme [http://portal.sc.senac.br/senac/webforms/interna.aspx?campo=352&secao\\_id=18](http://portal.sc.senac.br/senac/webforms/interna.aspx?campo=352&secao_id=18). Acesso em 12 de fevereiro de 2013.

<sup>8</sup> De acordo com [http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd\\_canal=53821&cd\\_secao=53823&cd\\_materia=287236](http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=53821&cd_secao=53823&cd_materia=287236). Acesso em 12 de fevereiro de 2013.

O curso para cuidadores da Unimed Grande Florianópolis foi realizado pela primeira vez em 2005, sendo muito procurado nos demais anos. A duração do curso é de 70 horas aula, sendo 40 horas teóricas e 30 horas de estágio e o curso é custeado pelos interessados. Cada turma conta com 55 alunos, e as aulas são ministradas de forma voluntária por uma equipe multiprofissional formada por médicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, advogados e outros.

Voltado às pessoas que não tem condições de arcar com os custos de curso dessa natureza, o Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis oferta o curso de cuidador de idosos com duração de um (01) semestre e carga horária de 200 horas. Destina-se a candidatos que comprovem a impossibilidade de pagar pelo mesmo através do preenchimento de cadastro socioeconômico, ou pela inscrição no CadÚnico do governo federal, possuam apenas o Ensino Fundamental completo, com idade igual ou superior a 21 anos. O curso é desenvolvido pelo Instituto Federal de Santa Catarina – IFSC, no campus Florianópolis, com as aulas teórico/práticas<sup>9</sup>. Ao concluir o curso o aluno receberá um certificado como Cuidador de Idosos.

Independente de ser gratuito ou não, os cursos tem o mesmo objetivo, que é formar profissionais capazes de lidar com a rotina de um idoso dependente e orientar cuidadores sobre o cuidado do doente e também consigo mesmo. A capacitação do cuidador principal, seja ele informal como o formal, tornou-se uma necessidade gritante devido ao envelhecimento da população, o que passou a ser feito através da organização de cursos, que oferecem treinamentos em serviços de apoio às atividades da vida diária, de ajuda no processo saúde e doença, e de agir como fator facilitador da integração do idoso com a família e a sociedade. Através desta formação o cuidador principal terá condições de exercer com maior capacidade sua obrigação, favorecendo, desta forma, a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

Relacionado com a legislação desta ocupação, já está tramitando no Senado Federal, projetos de lei sobre a regulação do trabalho de cuidador de idosos. A função de cuidador de pessoa idosa já é uma ocupação reconhecida, porém é necessário que seja regulamentada como profissão. Sendo aprovada haverá diversas consequências positivas que afetarão o cuidador, tema que será discorrido na seção a seguir.

---

<sup>9</sup> Conforme <http://cmifpolis.blogspot.com.br/2010/08/aberta-as-inscricoes-para-o-curso-de.html>. Acesso em 12 de fevereiro de 2013.



## 4.2 A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE CUIDADOR DE PESSOA IDOSA

A ocupação de cuidador de pessoa idosa é reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) desde 2003, através da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Conforme informações acessadas no Portal do Trabalho e Emprego do MTE, a estrutura básica da CBO foi elaborada em 1977, resultado do convênio firmado entre o Brasil e a Organização das Nações Unidas - ONU, por intermédio da Organização Internacional do Trabalho - OIT, tendo como base a Classificação Internacional Uniforme de Ocupações - CIUO datada de 1968. Desde a sua publicação, a CBO sofreu atualizações pontuais, sem modificações estruturais e metodológicas. Entretanto, em agosto de 2002, foram concluídos os esforços de construção de uma nova classificação, que ficou conhecida como CBO 2002.

A Classificação Brasileira de Ocupações - CBO é um documento normalizador do reconhecimento, da nomeação e da codificação dos títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. É ao mesmo tempo uma classificação enumerativa e uma classificação descritiva. Enumerativa, pois, codifica empregos e outras situações de trabalho para fins estatísticos de registros administrativos, censos populacionais e outras pesquisas domiciliares. Inclui códigos e títulos ocupacionais e a descrição sumária da ocupação. Descritiva, dado que, inventaria detalhadamente as atividades realizadas no trabalho, os requisitos de formação e experiência profissionais e as condições de trabalho<sup>10</sup>.

Esta Classificação,

(...) tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. Os efeitos de uniformização pretendida pela Classificação Brasileira de Ocupações são de ordem administrativa e não se estendem as relações de trabalho. Já a regulamentação da profissão, diferentemente da CBO é realizada por meio de lei, cuja apreciação é feita pelo Congresso Nacional,

---

<sup>10</sup> Conforme site do Ministério do Trabalho e Emprego, disponível em <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/informacoesGerais.jsf>, acesso em 08 de fevereiro de 2013.

por meio de seus Deputados e Senadores , e levada à sanção do Presidente da República.<sup>11</sup>

A ocupação de cuidador de idosos está inserida na CBO 2002, na categoria descrita como Família Ocupacional de Cuidadores de Crianças, Jovens, Adultos e Idosos, sob o código 5162-10. Os sinônimos previstos dessa ocupação são: Acompanhante de idosos, Cuidador de pessoas idosas e dependentes, Cuidador de idosos domiciliar, Cuidador de idosos institucional, Gero-sitter.

Essa função possui a seguinte descrição sumária: Cuidam de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida.

A respeito das características deste tipo de ocupação, a CBO 2002 prevê nas condições gerais de seu exercício, que o trabalho é exercido em domicílios ou instituições cuidadoras de crianças, jovens, adultos e idosos. As atividades são exercidas com alguma forma de supervisão, na condição de trabalho autônomo ou assalariado. Os horários de trabalho são variados: tempo integral, revezamento de turno ou períodos determinados. No caso de cuidadores de indivíduos com alteração de comportamento, estão sujeitos a lidar com situações de agressividade.

Sobre a formação prevista e a experiência necessária, a CBO 2002 determina que, essas ocupações são acessíveis a pessoas formadas em cursos livres com carga horária de 80/160 horas com idade mínima de 18 anos e ensino fundamental completo. Atuam em domicílios ou instituições cuidadoras públicas, privadas ou ongs, cuidando de pessoas das mais variadas idades. O acesso ao emprego também ocorre por meio de cursos e treinamentos de formação profissional básicos, concomitante ou após a formação mínima que varia da quarta série do ensino fundamental até o ensino médio.

A pessoa que já trabalha como cuidador em hospitais, clínicas ou Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI terá seu contrato de trabalho gerido de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Já o cuidador que trabalha em residência familiar será contratado como empregado doméstico. Conforme o Manual do

---

<sup>11</sup> Conforme site do Ministério do Trabalho e Emprego, disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>, acesso dia 08 de fevereiro de 2013.

Cuidador da Pessoa Idosa, o cuidado é por enquanto reconhecido apenas como ocupação e não como profissão e com isso os cursos de cuidadores ainda não são regulamentados. Não existe uma padronização, um currículo com normas fixas sobre os conteúdos a serem ministrados e as horas mínimas de duração. Até o momento a programação e o tempo de duração variam de acordo com a instituição que o organiza.

Contudo, após 1998, diversos encontros de formação para o cuidador de idosos foram oferecidos pela Secretaria Nacional de Assistência Social e neles, foram definidas algumas diretrizes, como por exemplo, a idade mínima de 18 anos para o desempenho dessa ocupação e a escolaridade prevê pelo menos, o ensino fundamental completo. Além desses dois fatores, definiu-se que os cursos preparatórios devem possuir no mínimo 100 horas de duração, com 80h de aulas teóricas e 20h de aulas práticas. Através dos cursos, os concluintes sairão habilitados técnica e teoricamente com os conhecimentos necessários para exercer essa função.

A classificação na tabela da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO possibilita que a função de cuidador na atividade possa ser comprovada junto aos órgãos oficiais, como por exemplo, o Ministério do Trabalho e Emprego, a Previdência Social, a Receita Federal, etc... Sendo assim, a atividade de cuidador de idosos poderá constar nas estatísticas oficiais de forma clara e específica e não de forma genérica, sem as distinções que essa profissão merece como era feito até pouco tempo atrás.

Mesmo com algumas conquistas, os direitos trabalhistas do cuidador de idosos passa por complicações, o motivo é, que enquanto não for aprovada a legislação própria e a regulamentação da profissão, que garanta os direitos específicos aos cuidadores de idosos, estes profissionais permanecem submetidos às normas gerais, comuns a todos os demais trabalhadores, as quais variam de acordo com a forma com que desempenham suas atividades e que tipo de acordo faz com a instituição ou com a pessoa que o contrata. Com isso deve primeiramente ser identificado o tipo de contrato de trabalho em que se enquadra o cuidador de idosos, seja empregado comum autônomo, doméstico ou voluntário. (BORN, 2008)

Conforme Born (2008) existe diferentes tipos de contrato de trabalho para empregar o cuidador de idosos enquanto esse não tem sua profissão regularizada. O cuidador pode ser contratado como cuidador de idosos com vínculo empregatício e regido pelo Decreto de Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943 onde Aprova a

Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, nesse caso é aquele que firma o contrato de trabalho, obedecendo às normas da CLT, é um trabalhador assalariado como qualquer outro, tem sua carteira assinada deveres e horas a cumprir e fica protegido com as leis do trabalho.

A CLT define empregador como “a empresa, individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço” e define empregado como “toda pessoa física que prestar serviço de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário”. (DEL 5452, 1943 artigo 2 e 3)

Conforme o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa esses são os elementos que caracterizam o empregado:

**Pessoa física** – A relação de emprego exige que o trabalho seja sempre prestado por pessoa física. Já o empregador pode ser pessoa física ou jurídica (um hospital, por exemplo).

**Pessoalidade** – O trabalho em um determinado contrato só pode ser efetuado pela pessoa que foi contratada. Se ela for substituída por outra, novo contrato surgirá.

**Não-Eventualidade** – Trabalho eventual é aquele prestado de forma esporádica, passageira, sem intenção de permanência. Assim, trabalho não-eventual é o prestado de forma contínua, com ânimo de permanência e regularidade.

**Onerosidade** – O empregado, ao emprestar sua força de trabalho para o patrão, não o faz de forma gratuita, e sim visando a uma contraprestação pelo esforço despendido, que se materializa na figura do salário.

**Subordinação** – Ao concordar com o contrato de trabalho o empregado compromete-se a acolher o poder de direção empresarial do patrão, ficando a ele subordinado juridicamente. (BORN, 2008 p. 35)

Com esses cinco atributos presentes no ambiente de trabalho do cuidador de idosos, o contrato de trabalho já se encontra configurado. O profissional que cuida de idosos já está seguro pela CLT. E sendo assim, o contratante é obrigado a cumprir todos os direitos previstos na legislação trabalhista, como por exemplo, pagamento de hora-extra, assinatura da carteira de trabalho, adicional noturno, descanso semanal, etc.

Outro tipo de contrato possível é o cuidador autônomo de pessoa idosa, o trabalho autônomo tem por característica principal ser aquele em que o trabalhador presta sua força de trabalho sem um empregador, ou seja, não tem patrão e esse trabalhador pode ser substituído a qualquer momento, pois no trabalho autônomo não é exigido a **pessoalidade**. Resumindo, o cuidador autônomo de pessoas idosas é toda pessoa física ou jurídica que exerce por conta própria a atividade profissional

remunerada, fornece serviços especializados em cuidados com idosos, mas não tem relação empregatícia fazendo com que seus serviços sejam ofertados de forma esporádica. Mesmo esse trabalhador não tendo vínculo empregatício, precisa recolher a contribuição sindical na categoria como autônomo. (BORN, 2008)

O cuidador doméstico de pessoa idosa é a pessoa física que presta serviço com os elementos **pessoalidade, onerosidade e subordinadamente** e mão de obra contínua e com finalidade não lucrativa à pessoa ou à família, em função do ambiente residencial dos que contratam. Ou seja, o cuidador doméstico de pessoa idosa precisa ser contratado e seja remunerado diretamente pela pessoa a ser cuidada ou por familiar desta, sem que para finalizar a contratação seja necessária qualquer avaliação de lucro. Sendo contratado como empregado doméstico, a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT não mais o protege, pois essa classe depois de muita luta pelos direitos trabalhistas tem seus próprios direitos, um pouco diferenciados dos demais trabalhadores regidos pela CLT. (BORN, 2008)

O último tipo de contrato de trabalho possível para cuidador de idosos é o cuidador voluntário de pessoas idosas, o voluntariado é prestado de forma generosa e gratuita. O cuidador voluntário é a pessoa que por livre e espontânea vontade presta serviços de cuidado com idosos sem fim lucrativo em residências, Instituições de Longa Permanência ou hospitais. Normalmente o contrato firmado entre cuidador voluntário e instituição é um contrato de trabalho que firme a liberdade do cuidador em trabalhar sem remuneração. Nesse caso não entra o elemento **onerosidade**. (BORN, 2008)

Quanto ao processo de regulamentação da profissão, ainda está em andamento no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 284, de 2011<sup>12</sup>, que Dispõe sobre o exercício da profissão de Cuidador de Idosos. Esse Projeto de Lei foi de autoria do Senador Waldemir Moka do PMDB.

Tal projeto de Lei, entre outras coisas, elenca as atribuições do profissional "cuidador de idoso"; define o que é instituição de longa permanência para idosos; estabelece que poderá exercer a profissão de cuidador de idoso o maior de 18 anos que tenha concluído o ensino fundamental e que tenha concluído, com aproveitamento, curso de cuidador de pessoa conferido por instituição de ensino reconhecida pelo

---

<sup>12</sup> Disponível em anexo.

Ministério da Educação; dispensa a exigência de conclusão de curso de cuidador as pessoas que, à época de entrada em vigor da presente Lei, venham exercendo a função há, pelo menos, dois anos; veda ao cuidador de idoso o desempenho de atividade que seja de competência de outras profissões da área de saúde legalmente regulamentadas.

Este Projeto de Lei está tramitando no Senado Federal desde o dia 25 de maio de 2011 quando foi apresentado, e desde então tem passado por diversas discussões e proposições de emendas, sendo a atual relatora a Senadora Marta Suplicy do PT. Em 05 de novembro de 2012, foi aprovado pelo Senado, estando a matéria aguardando aprovação na Câmara Federal dos Deputados.

Certifica-se que na sociedade brasileira a responsabilidade do cuidado recai unicamente sobre a família, e esta não se encontra preparada para prover tal função. cremos que se o Estado facilitar o acesso ao conhecimento sobre o processo de envelhecimento e aumentar as capacitações sobre o cuidado, dificuldades seriam amenizadas. Esses são alguns desafios que as políticas sociais precisam estar preparadas para enfrentar, visando todos os segmentos populacionais, principalmente no caso desse trabalho aqueles que protegem as famílias, os idosos e os cuidadores. A partir do momento que se compreende as necessidades e os direitos são defendidos, a sociedade caminhará para um futuro capaz de atender essa demanda que tende aumentar cada vez mais. Como vemos, o cuidador de pessoa idosa tem um trabalho mais domiciliar, porém não é empregado doméstico. Não tem como responsabilidade o cuidado da casa e sim da pessoa que necessita de cuidados. E como foi visto, na classificação, têm funções claras e específicas e deve estar qualificado. É necessário fiscalizar sempre e cobrar uma resposta imediata sobre a regulamentação da profissão de cuidador da pessoa idosa, para assim ter os direitos e deveres como qualquer outro trabalhador assalariado.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se tratar do assunto cuidado e família percebe-se que essa temática tem uma forte relação entre si, principalmente quando o assunto é o cuidado como responsabilidade das famílias. Observa-se no estudo realizado, que a família passou por diversas mudanças no decorrer da história, não somente em sua composição e na forma de conviver, mas também na maneira de exercer a proteção e o cuidado de seus membros. Pois, com o passar dos tempos à família cada vez mais assume a incumbência de prover sozinha esse cuidado. As políticas sociais pouco estão fazendo para problematizar essa questão, pelo contrário, muitos programas tem estimulado o cuidado familiar e domiciliar.

O papel principal que o Estado deve desenvolver para dar respaldo às famílias é o planejamento e execução das políticas públicas, nesse caso a política social. Assim, tanto o poder público como a sociedade devem se convencer de que cabe ao Estado a tarefa de pensar na política social do ponto de vista que funcione e não como uma ação filantrópica. As políticas públicas, em nosso país, ainda são excludentes e marginalizam as camadas mais pobres e carentes de nossa sociedade, onde alguns idosos se incluem. Esses são dependentes destas políticas na medida em que, ao permanecerem com suas famílias, necessitam de ajuda de seus membros e, desta forma, faz-se necessária a facilitação de estratégias de auxílio para estes familiares para que possam ter condições de prestar os cuidados que a pessoa idosa necessita.

Cabe às políticas públicas garantir os direitos fundamentais e desenvolver programas voltados às necessidades específicas de determinado tipo de população atendida. A conquista desses direitos é um avanço no terreno da cidadania, não podendo ficar somente a cargo da família a obtenção desses direitos. Atualmente, tem se discutido muito sobre o papel que se destina às famílias quando está relacionado à proteção social de seus membros, mas ainda muito tem que ser feito. Evidencia-se que não é algo natural o processo de proteção social desempenhado pela família, mas sim imposto pela sociedade e pelo Estado. Cria-se uma naturalização dentro da própria família, como forma de sobrevivência e estrategicamente para dar conta de toda demanda do dia-a-dia, pois a família é sempre a responsável primeira pela garantia do bem-estar dos membros que a compõem. Para que as políticas públicas sejam efetivas e

possam alcançar os resultados esperados, deve ter a participação dos cidadãos, inclusive fiscalizando sua realização. A participação ativa das pessoas é uma forma de exercer a cidadania e garantir direitos.

O envelhecimento da população brasileira é uma realidade que vem se desenhando ao longo das últimas décadas, com aumento significativo do número de idosos em relação à população mais jovem. Contudo, a expectativa maior da longevidade não significa que as pessoas idosas estejam necessariamente livres de doenças e em condições de usufruir com saúde plena esse período da vida. Além disso, os problemas de saúde que acometem as pessoas idosas normalmente são de longa duração e requerem múltiplos e intensos cuidados, uma vez que possuem características particulares e são mais sensíveis, que os diferencia dos demais grupos etários. A presença de uma proporção cada vez maior de pessoas idosas na população brasileira tem enfatizado a necessidade de serviços diferenciados para cuidar de idosos com problemas físicos e mentais, o que coloca em evidência o papel do cuidador.

Através da grande necessidade do cuidado e da crescente demanda de cuidadores de idosos, problematizamos as duas definições de cuidadores de idosos, propostas pelo Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Trata-se do cuidador informal, quando o cuidado é realizado por membro familiar, normalmente do sexo feminino, que é “escolhido” entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa idosa e por apresentar maior disponibilidade de tempo. E o cuidador formal, que é o profissional que recebeu um treinamento específico para a função e exerce a atividade mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais.

No trabalho realizado foi dado enfoque ao cuidador informal, sua valorização e a importância do autocuidado, medidas para valorizar seu trabalho que devem incluir benefícios monetários, folga, capacitação, inclusão no sistema de seguridade social, entre outras. O ato de cuidar é algo muito complexo, pois na maior parte dos momentos, o cuidador é tomado por sentimentos diversos como raiva, culpa, cansaço, tristeza, nervosismo, entre outros. Esses sentimentos são resultado de um acúmulo de estresse e podem ser simultâneos, é necessário que sejam compreendidos pelos que cercam o cuidador, pois fazem parte da relação entre cuidador e a pessoa cuidada. Quando a pessoa que cuida está disponível unicamente para esse fim, a carga sobre ela pode ser muito significativa.



Por fim, foi realizada uma discussão acerca da regulamentação da profissão de Cuidadores de Idosos, pois o Ministério do Trabalho e Emprego reconhece como ocupação essa atividade (CBO 2002 com o código 5162-10) desde o ano de 2003, sendo considerada relevante para um país como o Brasil. O Cuidador de Idosos é o profissional que trabalha com a população da terceira idade, fazendo o elo entre o idoso e a família, os serviços de saúde, os poderes públicos constituídos, os grupos de convivência e lazer e a comunidade em geral. Está capacitado a atuar em diversas instâncias junto aos idosos, seja em domicílio, Instituições de Longa Permanência para Idosos, ou em outros locais que tenha como objetivo o cuidado com idosos. Atuam nas atividades de convivência e lazer, aspectos da cidadania e das políticas públicas para a população da terceira idade.

Apresentamos o projeto de lei que regulamenta a profissão de cuidadores de idosos que começou a tramitar no Senado Federal no ano de 2011 e ainda está em andamento, estando agora para aprovação na Câmara dos Deputados. Isso não deixa de ser um avanço tendo como parâmetro a realidade brasileira no que diz respeito a efetivação de leis e regulamentação de profissões, mas é necessário fazer pressão para que a profissão de cuidadores de idosos seja reconhecida e deixe de ser apenas uma ocupação.

A partir das reflexões feitas, espera-se que esse estudo possa contribuir para as ações dos profissionais que rotineiramente se deparam com idosos que necessitam de cuidados e a realidade de seus cuidadores. Esse estudo é apenas uma possibilidade de análise de uma profissão, visto que é necessário que se criem condições que assegurem os direitos desses trabalhadores. Também fica o desafio de reivindicarmos políticas públicas que protejam as famílias, não somente responsabilizando-as pelo bem-estar de seus componentes.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Mônica de. **Aspectos Sociais do Envelhecimento**. IN:SALDANHA, Assuero Luiz. Saúde do Idoso: a arte de cuidar / Assuero Luiz Saldanha, Célia Pereira Caldas (organizadores) – 2 ed. – Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

BORN, Tomiko. Cuidar Melhor e Evitar a Violência – **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Tomiko Born (organizadora) – Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Decreto de Lei nº 5452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Casa Civil.

BRASIL. Lei Federal n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 – **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**.

BRASIL, Portaria nº 2029 de 24 de agosto de 2011. **Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Projeto de Lei nº 284 de 2011. Dispõe sobre a profissão de Cuidador

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRUSCHINI, Cristina. **Uma abordagem sociológica de família**. Revista Brasileira de Estudos da População. São Paulo, v. 6, nº 1, jan-jun. 1989. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev\\_inf/vol6\\_n1\\_1989/vol6\\_n1\\_1989\\_1artigo\\_1\\_23.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol6_n1_1989/vol6_n1_1989_1artigo_1_23.pdf). Acesso em 14 de outubro de 2012.

CALDAS, Célia Pereira. **Aspectos Éticos: Considerando as Necessidades da Pessoa Idosa**. IN:SALDANHA, Assuero Luiz. Saúde do Idoso: a arte de cuidar / Assuero Luiz Saldanha, Célia Pereira Caldas (organizadores) – 2 ed. – Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica**. Texto para discussão nº 858. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/pub/td/td\\_2002/td\\_0858.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_2002/td_0858.pdf). Acesso em 15 de janeiro de 2013.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados**. Rio de Janeiro: Ipea, 2009 (Texto para Discussão, n. 1.426).

CAMPOS, Marta Silva. **Família e Política Social: caso brasileiro e estudo particular em São Paulo**. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileira de Ciências Sociais. Coimbra, 2004.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. - **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p. 254-271, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br). Acesso em: 01 de outubro de 2012.

CERVENY, C. e BERTHOUD, B. **Família e Ciclo Vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997

CEZAR, Camile Alves. **A invisibilidade do trabalho familiar: uma discussão sobre o cuidado na política de Atenção Humanizada ao Recém – nascido – Método Canguru**. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis, 2009.

FONSECA, Claudia. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**. Volume 14, número 2. Maio – Agosto de 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n2/06.pdf>. Acesso em 13 de outubro de 2012.

GOLDANI, Ana Maria. **As famílias Brasileiras: Mudanças e Perspectivas**. In: Cadernos de Pesquisa, nº1-São Paulo: Fundação Carlos Chaga, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). Disponível: [http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1717&id\\_pagina=1](http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1717&id_pagina=1) Acesso em: 16 de novembro de 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). Disponível: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/mulher/mulherhoje.html>. Acesso em: 16 de novembro de 2012.

KON, Anita. **Considerações teóricas sobre a divisão sexual do trabalho na família: repercussões sobre o mercado de trabalho**. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/outros/FamPolPublicas/AnitaKon.pdf>. Acesso em 17 de janeiro de 2013

LIMA, E. M. **A Proteção Social no Âmbito da Família: um estudo sobre as famílias do Bairro Monte Cristo em Florianópolis**. 158f/Fevereiro de 2006. Dissertação apresentada para o título de mestre em Serviço Social (Curso de Mestrado em Serviço Social.)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: [http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india). Acesso em 15 de fevereiro de 2013.

MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R. **Arranjos Domiciliares e Arranjos Nucleares no Brasil: classificação e evolução de 1977 a 1998**. Texto para discussão n.788. Brasília: IPEA, 2001. (p.26-28) [http://www.ipea.gov.br/pub/td/2001/td\\_0788.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/2001/td_0788.pdf). Acesso em: 13 de outubro de 2012.

MIOTO, R. C. T. **Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000. p.217-224

MIOTO, R. C. T. Família e Política Social. In: BOSCHETTI, I. et al. **Política Social no Capitalismo – Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

MIOTO, R. C. T. ; LIMA, T. C. S. **Quem Cobre as Insuficiências das Políticas Públicas? Aportes para o debate sobre o papel da família da provisão de bem-estar social**. Universidade Federal do Maranhão. II Jornada Internacional de Políticas Públicas Mundialização e Estados Nacionais: a questão da emancipação e da soberania. UFMA. São Luiz, Agosto de 2005.

MOSER, L. ; GELINSKI, C. R. O. G. **A família contemporânea terá condições de dar conta das demandas de proteção desenhadas nas políticas públicas?** Trabalho apresentado no XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social – ENPESS. Juiz de Fora, MG. 2012.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara A. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES M. A. et. al. **Política Social, Família e Juventude – Uma questão de direitos**. 4ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SARACENO C. ; NALDINI M. Discursos sobre a família. In: **Sociologia da Família**. 2ed. Estampa, 2003.

SILVA, Ruana Ivonete. **A invisibilidade do trabalho feminino e as responsabilidades sobre as mulheres através das políticas da seguridade social: apontamentos para o debate**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

STAMM, M. MIOTO, R. C. T. **Família e cuidado: uma leitura para além do óbvio**. Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, v. 02, nº 02 – p. 161 – 168. Julho/Dezembro 2003. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5539/3521>. Acesso em 14 de outubro de 2012.

**ANEXO I – Projeto de Lei nº 284 de 2011.**

**ANEXO II - Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 284, de 2011.**